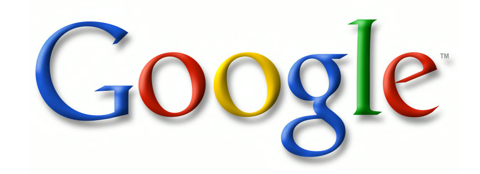
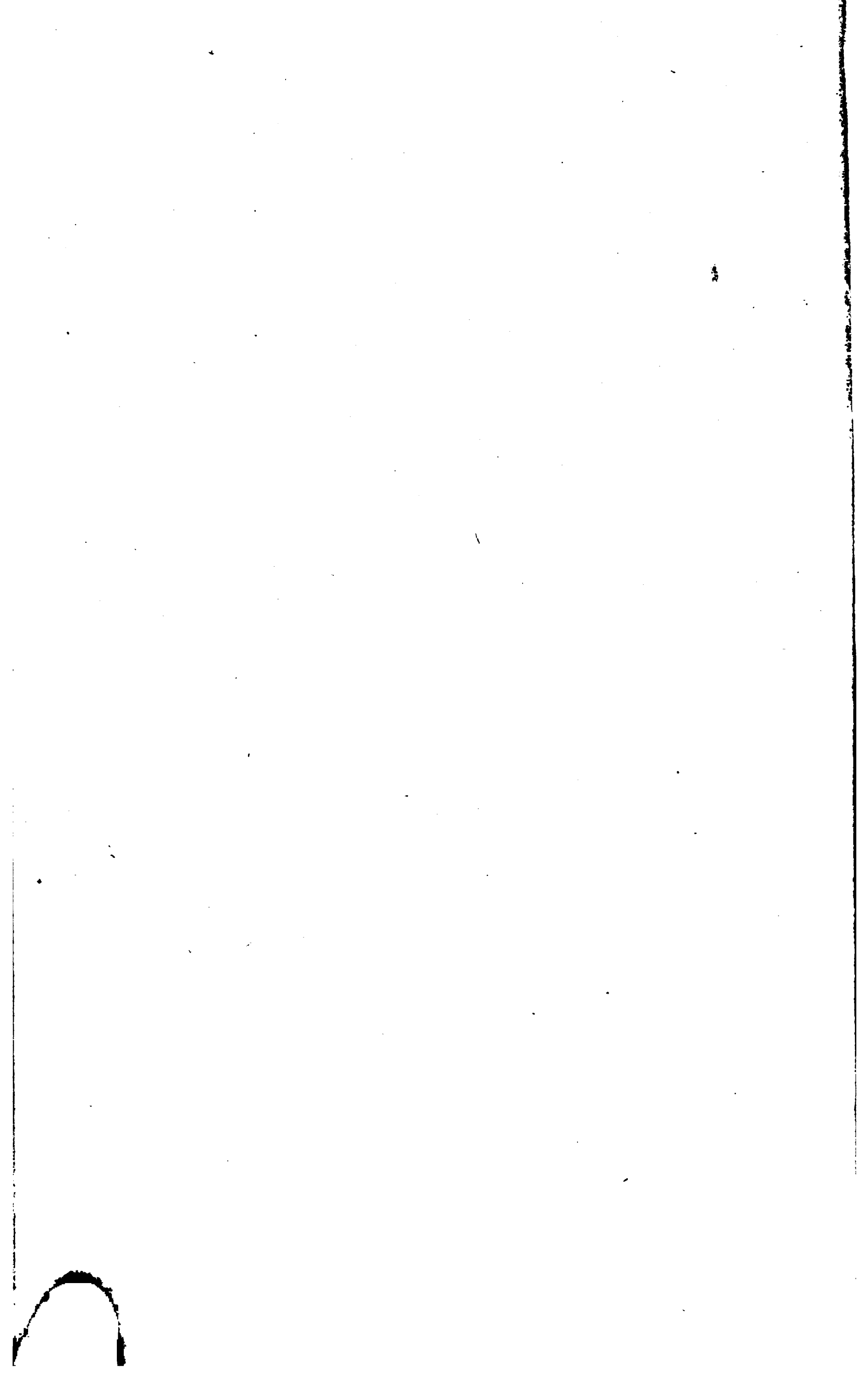

Google



SOCIÉTÉ

DE

MÉDECINE LÉGALE

DE FRANCE

Corbeil. — Imprimerie Crété.

SCIENCE — VÉRITÉ — JUSTICE

SOCIÉTÉ

DE

MÉDECINE LÉGALE

DE FRANCE

Fondée le 10 Février 1868

RECONNUE COMME ÉTABLISSEMENT D'UTILITÉ PUBLIQUE
PAR DÉCRET DU 22 JANVIER 1874

BULLETIN

TOME X

PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
19, RUE HAUTEFEUILLE, 19

1889

DÉCRET

Le Président de la République française,

Sur le rapport du Ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts;

Vu la demande formée par la Société de médecine légale, dont le siège est à Paris, à l'effet d'être reconnue comme établissement d'utilité publique;

Vu les statuts de ladite Société;

Le Conseil d'État entendu;

Décrète :

Article Premier.

La Société de médecine légale est reconnue comme établissement d'utilité publique.

Article II.

Ses statuts sont approuvés tels qu'ils sont annexés au présent décret. Aucune modification n'y pourra être faite sans l'autorisation du Gouvernement.

Le Ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Versailles, le 22 janvier 1874.

Signé : Maréchal DE MAC-MAHON.

Par le Président de la République,

Le Ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts.

Signé : De Fourtou.



LISTE DES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ

AU 1er JANVIER 1889 (1)

Membres titulaires.

* ALLIX (Émile), docteur en médecine, rue Saint-Florentin, 6.
BARTHÉLEMY, docteur en médecine, rue de Paradis, 21.
BEAUVAIS (DE), médecin de Mazas, rue de Trévise, 39.
BENOÎT, conseiller à la Cour d'appel, boulevard Saint-Germain, 76.
BLANCHE, membre de l'Académie de médecine, rue des Fontis, 15, Auteuil-Paris.
BORDIER, avocat, rue du Vieux-Colombier, 21.
BOUCHEREAU, docteur en médecine, rue Cabanis, 1.
BOUDET (Henri), avocat à la Cour d'appel, rue de Lille, 34.
BRIANT (Marcel), docteur en médecine, à l'asile de Villejuif (Seine).
BROUARDEL, professeur de médecine légale, Doyen de la Faculté, à la Faculté de médecine.
CHARPENTIER (L.-A.-Alph.), membre de l'Académie de médecine, agrégé de la Faculté, rue de Miroménil, 66.
* CHAUDÉ (Ernest), avocat à la Cour d'appel, rue de Condé, 14.
CHRISTIAN, médecin à l'hospice de Charenton-Saint-Maurice (Seine).
CORNIL (V.), médecin des hôpitaux, professeur à la Faculté de médecine, rue Saint-Guillaume, 19.
CONSTANT, avocat à la Cour d'appel, rue de Vaugirard, 38.
DANET, avocat à la Cour d'appel, rue de Grenelle-Saint-Germain, 11?.

(1) Les noms des membres fondateurs sont précédés du signe *.

* DEMANGE, avocat à la Cour d'appel, rue Jacob, 13.
DESCOUST, docteur en médecine, rue Hérold, 16.
DOUMERC, avocat à la Cour d'appel, rue Pasquier, 4.
DUBOST, avoué, rue d'Alger, 12.
* FALRET (Jules), médecin de la Salpétrière, rue Falret, à Vanves.
GARNIER, docteur en médecine, boulevard Montmartre, 16.
GILLE DE LA TOURETTE, docteur en médecine, rue de Beaune, 14.
GOUJON, docteur en médecine, sénateur, rue Picpus, 90.
HANOT, agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux, rue de Rivoli, 122.
HEMEY, docteur en médecine, rue Paradis, 48.
HERBELOT (D'), avocat à la Cour d'appel, rue de Tournon, 4.
HORTELOUP (Émile), conseiller à la Cour d'appel, rue Cambacérès, 3.
* HORTELOUP (Paul), chirurgien des hôpitaux, rue de la Victoire, 76.
* LADREIT DE LA CHARRIÈRE, médecin de l'Institution des Sourds-Muets, rue Bonaparte, 1.
LAUGIER (Maurice), docteur en médecine, rue de Clichy, 14.
LE BLOND, médecin de Saint-Lazare, rue d'Hauteville, 53.
* LEFORT (Jules), membre de l'Académie de médecine, rue Neuve-des-Petits-Champs, 87.
LEFORT (Joseph), avocat au Conseil d'Etat, rue Blanche, 54.
LEGROUX, agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux, rue de Rivoli, 178.
LIOUVILLE (A.), docteur en droit, rue des Saints-Pères, 12.
LUTAUD, médecin-adjoint de Saint-Lazare, boulevard Haussmann, 35.
* LUYS (G.), membre de l'Académie de médecine, rue de Grenelle, 20.
MASBRENIER, docteur en médecine, à Melun (Seine-et-Marne).
MAYET, ancien président de la Société de pharmacie, rue Baudin, 29.
MOREAU DE TOURS (Paul), docteur en médecine, rue Jouffroy, 66 *bis*.
MOTET, docteur en médecine, rue de Charonne, 161.
MÉGNIN, vétérinaire, rue de l'Hôtel-de-Ville, 19, Vincennes.
OGIER, expert chimiste, rue de Beaune, 6.
PINARD, accoucheur des hôpitaux, rue Roquépine, 11.
POLAILLON, chirurgien de la Pitié, agrégé de la Faculté, rue de Seine, 6.
POUCHET (Gabriel), docteur en médecine, agrégé de la Faculté, 15, villa de la Réunion.
RIANT, professeur d'hygiène à lÉcole normale de la Seine, faubourg Saint-Honoré, 138.
RICHET (Ch.), professeur à la Faculté, rue de l'Université, 15.
* RICORD, membre de l'Académie de médecine, rue de Tournon, 6.
ROCHER, avocat à la Cour d'appel, rue Taitbout, 80.
SOCQUET, docteur en médecine, boulevard Richard-Lenoir, 6.
* TARNIER, chirurgien en chef de la Maternité, rue Duphot, 15.
VALUDE, docteur en médecine, boulevard Saint-Germain, 134.
VIBERT, docteur en médecine, boulevard Saint-Germain, 90.
YVON, pharmacien, rue de la Feuillade, 7.

Membres honoraires.

* ANDRAL (Paul), ancien vice-président du Conseil d'Etat, Cours-la Reine, 38.

AUBÉPIN, président du tribunal civil de la Seine, 10, rue Las-Cases.

* BARTHÉLEMY (DE), avocat, ancien préfet, rue de Cambacéris, 15.

BOUCHEZ, procureur général près la Cour d'appel de Paris, rue de la Victoire, 90.

CAZELLES, conseiller d'Etat, rue de Londres, 60.

* CHOPPIN, avocat, ancien préfet.

CHOPPIN D'ARNOUVILLE, avocat, rue Casimir-Périer, 4.

DELASTRE, avoué à la Cour, boulevard Bonne-Nouvelle, 8.

DE VILLIERS, membre de l'Académie de médecine, faubourg Poissonnière, 23.

DUGUET, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté, rue du Havre, 11.

* DU MESNIL, médecin de l'Asile des convalescents de Vincennes, rue du Cardinal-Lemoine, 14.

ERNOUL, ancien garde des sceaux, ministre de la justice, rue de Lille, 123.

* FERRAND (A.), médecin des hôpitaux, rue du Bac, 110.

GAVARRET, inspecteur général de l'Université, rue de Grenelle, 73.

* GOURAUD, médecin des hôpitaux, rue de Grenelle, 97.

* HALLÉ, docteur en médecine, rue du Bac, 106.

* HÉMAR, avocat à la Cour d'appel, rue Miroménil, 59.

LACASSAGNE, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Lyon.

LAGNEAU, membre de l'Académie de médecine, rue de la Chaussée-d'Antin, 38.

LEBAIGUE, chimiste, rue de Lancry, 8.

LÉON, avocat, rue des Écoles, 38.

* PENARD, docteur en médecine, rue Colbert 3, à Versailles.

PICOT, membre de l'Institut, rue Pigalle, 54.

RAYNAL, membre de l'Académie de médecine, ancien directeur de l'École vétérinaire d'Alfort.

* TENESSON, médecin des hôpitaux, rue de Rennes, 99.

TRÉLAT (U.), professeur à la Faculté de médecine, rue de l'Arcade, 18.

TURQUET, député de l'Aisne, route de la Révolte, 11, à Neuilly-sur-Seine.

Correspondants nationaux.

Aux termes des statuts, le nombre total des membres correspondants nationaux ne doit pas dépasser 100; et il ne peut pas y en avoir plus de 7, au maximum, dans le ressort d'une cour d'appel.

COURS D'APPEL.	DÉPARTEMENTS.	NOMS ET QUALITÉS DES CORRESPONDANTS.	RÉSIDENCE.
AGEN	Gers	DUBARRY, doct. méd.	Condom.
	Lot-et-Garonne	»	»
	Lot	»	»
AIX	Basses-Alpes	»	»
	Alpes-Maritimes	DE VALCOURT, d. m.	Cannes.
	B.-du-Rhône	CHAVERNAC, doct. méd.	Aix.
	Var	MARQUEZ, médecin de l'hôpital	Hyères.
AMIENS	Aisne	PENANT, doct. méd.	Vervins.
		LÉCUYER, doct. méd.	Beaurieux.
	Oise	EVRARD, doct. méd.	Beauvais.
	Somme	»	»
ANGERS	Maine-et-Loire	BAHUANT, doct. méd.	Angers.
	Mayenne	»	»
	Sarthe	CHARBONNIER, d. m.	Saint-Calais.
BASTIA	Corse	BERLINGERI, doct. méd.	Bastia.
BESANÇON	Doubs	BOUTON, doct. méd.	Besançon.
		CUCUEL, doct. méd.	Montbéliard.
		DAYRAS, président de chambre à la cour d'appel	Besançon.
	Jura	»	»
	Haute-Saône	»	»
	Belfort	»	»
BORDEAUX	Charente	FOURNIER, doct. méd.	Angoulême.
		PARIS (Amédée), d. m.	Angoulême.
	Dordogne	BOISSARIE, doct. méd.	Sarlat.
	Gironde	BERCHON, méd. inspect. du service sanitaire de la marine	Pauillac.
		RÉGIS, doct. méd.	Le Bouscat.
		SAIGNAT, professeur à la Faculté de droit	Bordeaux.
		VIGNEAU, doct. méd.	Bazas.

COURS D'APPEL.	DÉPARTEMENTS.	NOMS ET QUALITÉS DES CORRESPONDANTS.	RÉSIDENCE.
BOURGES	Cher	LEPRINCE, pharmacien.	Bourges.
		LONGUET, doct. méd...	Bourges.
		HUART DE VERNEUIL, avocat à la Cour de	Bourges.
	Indre	CHABENNAT, doct. méd.	La Châtre.
	Nièvre	HEULARD D'ARCY, docteur en médecine....	Clamecy.
		SUBERT, doct. méd....	Nevers.
CAEN	Calvados	»	»
	Manche	»	»
	Orne	»	»
CHAMBÉRY	Savoie	CARRET neveu, docteur en médecine	Chambéry.
		FUSIER, doct. en droit.	Chambéry.
	Haute-Savoie	THONION, doct. méd...	Annecy.
DIJON	Côte-d'Or	LAGUESSE, avocat	Dijon.
	Haute-Marne	»	»
	Saône-et-Loire	»	»
DOUAI	Nord	COCHETEUX, docteur en médecine	Valenciennes.
		DIEU, doct. méd	Dunkerque.
		DURIAU, doct. méd....	Dunkerque.
	Pas-de-Calais	CAZIN, doct. méd	Berck.
GRENOBLE	Hautes-Alpes	»	»
	Drôme	BONNET, doct. méd....	Valence.
	Isère	GIRARD, professeur à l'Ecole de médecine..	Grenoble.
LIMOGES	Corrèze	»	»
	Creuse	JARRIT-DELILLE, ancien député.	Guéret.
		VINCENT, doct. méd...	Guéret.
		VILLARD, doct. méd...	Guéret.
	Haute-Vienne	DEPERRET-MURET, docteur en médecine....	Limoges.
LYON	Ain	»	»
	Loire	BERTRAND, doct. méd..	Roanne.
	Rhône	LAVIROTTE. docteur en médecine	Lyon.
		SORDES, doct. méd....	Tarare.
		BOURNET, doct. méd...	Amplepuis.
		COUTAGNE, doct. méd.	Lyon.

COURS D'APPEL.	DÉPARTEMENTS.	NOMS ET QUALITÉS DES CORRESPONDANTS.	RÉSIDENCE.
MONTPELLIER.	Aude	»	»
	Aveyron	»	»
	Hérault	JAUMES, professeur de médecine légale	Montpellier.
		JACQUEMET, prof. agr.	Montpellier.
	Pyrénées-Orient.	»	»
NANCY	Meurthe-et-Mos.	LALLEMENT, professeur à la Faculté	Nancy.
		TOURDES, professeur et doyen honoraire	Nancy.
	Vosges	GREUELL, doct. méd.	Gerardmer.
	Ardennes	TIRMAN, docteur en médecine	Charleville.
NIMES	Ardèche	»	»
	Gard	PLANTIER, docteur en médecine	Alais.
	Lozère	»	»
	Vaucluse	BÉRAUD, doct. méd.	Carpentras.
		DE FERRY DE LA BELLONE, doct. méd.	Apt.
ORLÉANS	Indre-et-Loire	DANNER, doct. méd.	Tours.
		TROCHON, avocat	Tours.
		HOUSSARD, avocat	Tours.
	Loir-et-Cher	PICARD, doct. méd.	Selles-sur-Cher.
	Loiret	AUGER, doct. méd.	Pithiviers.
		DEFAUCAMBERGE, d. m.	Gien.
		D'OLLIER, doct. méd.	Orléans.
PAU	Landes	SENTEX, doct. méd.	Saint-Sever.
	Basses-Pyrénées.	MORBIEU, doct. méd.	Saint-Palais.
		VALÉRY-MEUNIER, d.m.	Pau.
	Hautes-Pyrénées.	»	»
PARIS	Aube	»	»
	Eure-et-Loir	CHESNEL, doct. méd.	Chartres.
	Marne	LAJOUX, doct. méd.	Reims.
	Seine	LIEGEY, doct. méd.	Choisy-le-Roi.
	Seine-et-Marne	CHARPENTIER (P.), d. méd.	Meaux.
	Seine-et-Oise	BONNEAU, doct. méd.	Mantes.
	Yonne	DIONIS, doct. méd.	Auxerre.
POITIERS	Charente-Infér.	DUPLOUY, doct. méd.	Rochefort.
	Deux-Sèvres	GAILLARD, doct. méd.	Parthenay.
	Vendée	»	»
	Vienne	MASCAREL, doct. méd.	Châtellerault.
		JABLONSKI, doct. méd.	Poitiers.

COURS D'APPEL.	DÉPARTEMENTS.	NOMS ET QUALITÉS DES CORRESPONDANTS.	RÉSIDENCE.
RENNES	Côtes-du-Nord	FRABOULET, ancien juge d'instruction	Saint-Brieuc.
	Finistère	»	»
	Ille-et-Villaine	BARBOT, pharmacien	Saint-Servan.
		SORRE, doct. méd.	Saint-Malo.
	Loire-Inférieure	BENOIST, doct. méd.	Saint-Nazaire.
		LAENNEC, prof. à l'Ecole de médecine	Nantes.
		ANDOUARD, prof. à l'Ec. de méd. et de pharm.	Nantes.
	Morbihan	DE CLOSMADEUC, chir. en chef de l'Hôt.-Dieu.	Vannes.
RIOM	Cantal	»	»
	Haute-Loire	»	»
	Puy-de-Dôme	FREDET, doct. méd.	Clermont-Ferr.
		MORY, doct. méd.	Clermont-Ferr.
	Allier	»	»
ROUEN	Eure	BRUNET, doct. en méd.	Évreux.
		LEMARIEY, doct. méd.	Pont-Audemer.
	Seine-Inférieure	BIDARD, chimiste	Rouen.
		HURPY, doct. méd.	Dieppe.
		LAURENT, doct. méd.	Rouen.
		MARAIS, procureur général	Rouen.
		MARQUESY, doct. méd.	Neufchâtel-en-Bray.
TOULOUSE	Ariège	»	»
	Haute-Garonne	PARENT, doct. méd.	Toulouse.
		BOUTEILLE, doct. méd.	Toulouse.
		GRACIETTE, doct. méd.	Toulouse.
		RIBELL, doct. méd.	Toulouse.
	Tarn	»	»
	Tarn-et-Garonne	»	»
Algérie.			
ALGER	Alger	BERTHERAND, doct. m.	Alger.
	Constantine	CAMUS, doct. méd.	Bou-Saada.
	Oran	LACOUR, pharmacien	Oran.
Colonies.			
BASSE-TERRE (LA)	Guadeloupe	»	»
FORT-DE-FRANCE	La Martinique	»	»
PONDICHÉRY	Inde	»	»
SAINT-DENIS	Ile de la Réunion	»	»
SAINT-LOUIS	Sénégal	»	»

Correspondants étrangers.

Amérique du Nord.	New-York............	CLARK BELL. CHAUVEAU. FINELLE.
Amérique du Sud..	Bahia...............	DAMAZIO.
Angleterre.........	Aberdeen............	OGSTON FRANCIS.
Belgique...........	Bruxelles...........	SCHOENFELD. VLEMINCKX.
	Verviers............	LARONDELLE.
Danemark.........	Copenhague..........	SCHLEISNER. STEIMBERG-VALDENER.
Hongrie...........	Buda-Pesth..........	DE GROSZ.
Italie..............	Aversa..............	SANNICOLA.
	Naples..............	PERLA NICOLLA.
	Rome................	GIROLAMI.
	Turin...............	TONINO.
Nouvelle-Grenade..	....	POSADA ARANGO.
Roumanie...	Bucharest...........	MINOVICI.
	Ploesci (d. Prahova).	MINGARELLI.

BUREAU DE LA SOCIÉTÉ EN 1887-88

Président	MM. Em. HORTELOUP.
Vice-Présidents	DEMANGE. LAUGIER.
Secrétaire général	MOTET.
Secrétaires des séances	LE BLOND. SOCQUET.
Archiviste	Joseph LEFORT.
Trésorier	MAYET.

COMMISSION PERMANENTE EN 1887

MM. E. HORTELOUP, *Président.* MOTET, *Secrétaire général.*	Membres de droit.
MM. BENOIT. BLANCHE. BOUDET. BROUARDEL. LEFORT (JULES). LUTAUD. PINARD. ROCHER. YVON.	Membres élus.

COMMISSION PERMANENTE EN 1888

MM. E. HORTELOUP, *Président.* MOTET, *Secrétaire général.*	Membres de droit.
MM. DE BEAUVAIS. BENOIT. BLANCHE. LEFORT (JULES). LIOUVILLE. PINARD. POUCHET. ROCHER. YVON.	Membres élus.

La Commission permanente, composée du Président, du Secrétaire général et de neuf membres titulaires, est chargée de recevoir, dans l'intervalle des séances, toutes les demandes d'avis motivés qui peuvent être adressées à la Société, et d'y répondre immédiatement s'il y a lieu.

La Commission permanente se réunit selon les besoins et délibère d'urgence dans l'intervalle des séances.

La Société de médecine légale tient ses séances au Palais de justice, chambre des référés, le second lundi de chaque mois, à *quatre heures*. Ses séances sont publiques.

STATUTS DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

TITRE PREMIER

But et constitution de la Société.

ARTICLE PREMIER. — La Société de médecine légale, fondée à Paris, le 10 février 1868, a pour objet de faire progresser la science et de prêter un concours désintéressé dans toutes les circonstances où elle peut être consultée, dans l'intérêt de la Justice.

ART. 2. — La Société se compose de Membres titulaires, de Membres honoraires et de Membres correspondants, nationaux ou étrangers.

ART. 3. — Les Membres titulaires sont choisis parmi les personnes qui cultivent une branche quelconque des sciences médicales et parmi celles qui s'occupent de droit et de jurisprudence.

ART. 4. — Le nombre des Membres titulaires est fixé à 60.

Dans le nombre total, les Magistrats ou les Avocats figureront pour un quart.

TITRE II

Condition d'admission.

ART. 5. — Tout candidat au titre de Membre titulaire doit adresser à la Société une demande écrite et la faire appuyer par deux Membres.

Il est fait un rapport sur la demande, par une Commission de trois Membres.

ART. 6. — Toute élection ne pourra avoir lieu que dans la séance qui suivra le rapport sur la candidature.

Pour cette séance, le nom du candidat sera porté à l'ordre du jour, avec l'indication du titre qu'il demande.

ART. 7. — Toute élection a lieu au scrutin secret et à la majorité absolue des Membres présents.

ART. 8. — Peuvent devenir Membres honoraires :

1° Les Fondateurs qui en feront la demande, après la première année d'existence de la Société ;

2° Les autres titulaires qui en feront la demande, après cinq années de participation à ses travaux;

3° Les personnes qui auront prêté leur concours et leur appui à la Société, ou qui auront contribué, de quelque manière que ce soit, à sa prospérité.

Le nombre des Membres honoraires de cette dernière catégorie ne devra pas dépasser douze.

ART. 9. — Les Membres correspondants sont choisis parmi les personnes qui réunissent les conditions d'admission des Membres titulaires.

Leur élection aura lieu dans les formes prescrites pour l'élection des Membres titulaires (Art. 5 et 6).

Le nombre des correspondants nationaux ne devra pas dépasser cent; sept au plus pour chaque ressort de Cour d'Appel.

Le nombre des correspondants étrangers n'est pas limité.

TITRE III

Administration de la Société.

ART. 10. — La Société est administrée par un Bureau, qui la représente officiellement.

ART. 11. — Le Bureau se compose de :

1 Président,

2 Vice-Présidents,

1 Secrétaire général,

2 Secrétaires des séances,

1 Trésorier,

1 Archiviste.

ART. 12. — Le Président est élu pour deux ans.

Il n'est rééligible qu'un an au moins après avoir cessé ses fonctions.

Les Vice-Présidents et les Secrétaires des séances sont élus pour un an;

Le Secrétaire général, le Trésorier et l'Archiviste sont élus pour trois ans;

Tous sont immédiatement rééligibles.

ART. 13. — La Société se réunit en séance an moins une fois par mois, sauf pendant la durée des vacances.

Elle peut avoir des séances extraordinaires.

ART. 14. — Les Membres honoraires et les Membres correspondants peuvent prendre part aux discussions;

Les Membres titulaires et les membres honoraires ont seuls voix délibérative.

Art. 15. — La Société peut recevoir des communications de personnes étrangères. Ces communications doivent être manuscrites. Le sujet et les conclusious du travail doivent être soumis, au préalable, au Bureau de la Société. Après la lecture, le travail est renvoyé à l'examen d'une Commission pour en faire l'objet d'un rapport, s'il y a lieu.

Art. 16. — L'acceptation par la Société de dons et legs, les acquisitions, aliénations ou échanges d'immeubles, sont soumises à l'approbation du Gouvernement.

TITRE IV

Commission permanente.

Art. 17. — Une Commission permanente, composée du Président, du Secrétaire général et de neuf Membres titulaires, est chargée de recevoir, dans l'intervalle des séances, toutes les demandes d'avis motivés qui peuvent être adressées à la Société, et d'y répondre immédiatement, s'il y a lieu.

Art. 18. — La Commission permanente se réunit selon les besoins et délibère d'urgence, dans l'intervalle des séances.

Art. 19. — Les décisions de la Commission permanente sont prises à la majorité des Membres présents; elles doivent réunir au moins quatre voix.

Art. 20. — La Commission permanente peut, selon la nature des questions à résoudre, s'adjoindre un ou plusieurs Membres de la Société.

Art. 21. — Les décisions de la Commission permanente n'engagent pas la Société; elles lui sont communiquées à la séance suivante.

Art. 22. — Les Membres de la Commission permanente sont élus au scrutin, par la Société. La durée de leurs fonctions est de trois ans, et la Commission est renouvelée par tiers tous les ans.

TITRE V

Publications.

Art. 23. — La Société publie ses travaux.
Cette publication est faite par les soins du Bureau.

TITRE VI

Recettes et Dépenses.

Art. 24. — Les recettes de la Société se composent :

1° De la cotisation annuelle imposée aux Membres titulaires ;

2° Des droits de diplômes ;

3° Du produit des amendes ;

4° Des dons volontaires.

Les dépenses comprennent :

1° Les frais de bureau et d'administration ;

2° Les frais de publication ;

3° Les jetons à distribuer aux Membres qui assistent aux séances ou qui ont obtenu de la Société un congé régulier.

Art. 25. — Le prix de la cotisation annuelle est fixé à vingt-cinq francs.

La Société se réserve le droit de l'élever, s'il en est besoin.

Le prix de diplôme est fixé à dix francs pour les Membres titulaires, et à vingt francs pour les Membres correspondants nationaux.

Le diplôme est gratuit pour les Membres honoraires et pour les correspondants étrangers.

La valeur des jetons est fixée à deux francs.

Une amende de trois francs est imposée aux Membres de la Commission permanente qui, sans excuse valable, manquent d'assister a une séance de cette Commission, à laquelle ils ont été régulièrement convoqués.

Une indemnité de trois francs est allouée à chacun des Membres qui assistent aux séances de la Commission permanente.

Art. 26. — Les fonds de la Société sont gérés par le Bureau, réuni en Conseil d'administration.

Art. 27. — Les excédents de recettes qui ne seront pas nécessaires aux besoins de l'œuvre seront placés en fonds publics français, en actions de la Banque, en obligations du Crédit foncier et en obligations de Chemins de fer français qui ont un minimum d'intérêt garanti par l'État.

TITRE VI

Règlement intérieur ; Révision des Statuts.

Art. 28. — Un règlement intérieur, qui sera délibéré ultérieurement par la Société, réglera toutes les questions secondaires qui n'ont pu trouver place dans les présents Statuts.

ART. 29. — Toute proposition tendant à modifier les Statuts de la Société devra être signée au moins par dix Membres titulaires, déposée sur le bureau et renvoyée à l'examen d'une Commission de cinq Membres, dont ne pourra faire partie aucun des signataires de la proposition.

Cette Commission, à laquelle s'adjoindra le Bureau, fera son rapport dans le délais de deux mois.

Elle devra se borner à l'examen de la modification demandée, sans pouvoir par elle-même en proposer aucune autre.

Le vote aura lieu sur convocation spéciale et seulement dans la séance qui suivra celle où aura été déposé le rapport.

La modification ne sera adoptée que si elle réunit les deux tiers des voix des Membres présents, et si ce chiffre des deux tiers des votants représente au moins la majorité des Membres titulaires.

RÈGLEMENT

TITRE PREMIER

But et constitution de la Société.

ARTICLE PREMIER. — La Société a son siège à Paris; elle tient ses séances au Palais de justice.

ART. 2. — Les rapports rédigés par les Membres de la Société à l'occasion des diverses questions discutées dans son sein, ayant un intérêt purement scientifique ou professionnel, ne peuvent obliger les Membres desquels ils émanent à répondre en justice, soit comme témoins, soit comme experts.

TITRE II

Candidatures, Elections.

ART. 3. — Toute candidature est, à sa réception, annoncée en séance de la Société, puis classée par le Secrétaire général pour etre transmise, par ses soins, avec toutes les autres demandes analogues à une *commission d'élection* chargée de faire un rapport sur les titres scientifiques et professionnels ainsi que sur la moralité de chaque candidat et de dresser, par ordre de mérite, une liste de tous ceux qui se sont présentés pour la même vacance.

La commission d'élection est composée d'au moins trois Membres titulaires nommés par la Société.

Art. 4. — Les candidatures au titre de Membre correspondant étranger sont, immédiatement après avoir été annoncées à la Société, renvoyées directement à des commissions d'élection composées de trois Membres et qui font un rapport spécial sur chaque candidat.

Art. 5. — Toute élection aux titres de Membres titulaires ou correspondants a lieu au scrutin secret, à la majorité absolue des Membres présents. On ne peut, en aucune circonstance, outrepasser le nombre de places préalablement déclarées vacantes.

Art. 6. — La Société décide, en temps opportun, le nombre de places de Membres titulaires ou correspondants nationaux qu'il y a lieu de déclarer vacantes pour chaque élection.

Quant aux correspondants étrangers, comme le nombre en est illimité, il n'y a pas lieu, en ce qui les concerne, à faire de déclaration de vacance.

Art. 7. — Les candidatures au titre de Membre titulaire ne peuvent participer qu'à l'élection pour laquelle elles ont été posées. Les demandes doivent être renouvelées pour chaque élection.

Il en sera de même pour les candidatures au titre de Membre correspondant national, mais seulement lorsque le chiffre réglementaire de cent Membres correspondants nationaux aura été atteint. Les demandes qui ont été déjà adressées à la Société seront valables jusqu'à cette époque sans qu'il soit nécessaire de les renouveler ; mais leur classement sur les listes de proposition pourra être modifié par les commissions pour chaque élection.

Art. — 8. — Toutes les élections ont lieu sur convocation spéciale.

Celles des Membres titulaires se font au scrutin individuel ; celles des correspondants nationaux au scrutin de liste ; celles des correspondants étrangers, par OUI ou par NON pour chaque candidat proposé.

Si aucun candidat n'obtient la majorité des suffrages, il est procédé à un second tour de scrutin. Dans le cas où le même fait se reproduirait, on procéderait, pour le troisième tour, à un scrutin de ballottage entre les deux candidats qui auraient obtenu le plus grand nombre de voix.

Si, au scrutin de ballottage, aucun des deux candidats n'obtient la majorité absolue, l'élection est renvoyée à une prochaine séance.

TITRE III

Administration de la Société.

ART. 9. — BUREAU. Dans l'intervalle des séances, le Bureau, constitué en conseil d'administration, prend l'initiative de toutes les mesures dont les intérêts de la Société peuvent réclamer l'urgence. Il en informe la Société dans la prochaine réunion ou provoque, s'il le juge nécessaire, une séance extraordinaire.

Il reçoit toutes les réclamations des différents Membres, qui ne devront, en aucune circonstance, les adresser directement à la Société.

Il les apprécie, y fait droit, s'il y a lieu ; dans le cas contraire, il les soumet, avec ses conclusions motivées, à la Société qui décide.

ART. 10. — PRÉSIDENT. Le Président dirige les séances, met aux voix les propositions, recueille les suffrages, proclame les décisions de la Société et les noms des Membres élus, nomme séance tenante, de concert avec le Bureau, les commissions scientifiques et les renouvelle, s'il est besoin, arrête les listes de présence en y apposant sa signature.

Il règle le tour d'inscription des personnes qui ont des communications à faire à la Société, dirige les discussions, rappelle à la question tout orateur qui s'en écarte, à l'ordre quiconque sort des limites du ton convenable aux discussions scientifiques et a toujours le droit de lever la séance, dans le cas où l'ordre troublé par un fait quelconque, ne pourrait être rétabli.

Le Président réunit le Bureau en Conseil d'administration toutes les fois que les intérêts de la Société l'exigent.

ART. 11. — VICE-PRÉSIDENT. Les Vice-Présidents remplacent, par rang d'ancienneté ou de nomination, le Président empêché.

Ils remplissent alors les mêmes fonctions et jouissent des mêmes droits.

ART. 12. — SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. Le Secrétaire général prépare, après avoir pris l'avis du Président, l'ordre du jour des séances, classe et annonce les pièces de la correspondance, rédige et signe les décisions de tous les actes de la Société, écrit au nom de la Société toutes les lettres nécessaires.

Il date et parafe toutes les pièces adressées à la Société, tous les objets offerts à la Société ou acquis par elle et les transmet à l'Archiviste à la fin de chaque trimestre.

ART. 13. — SECRÉTAIRES DES SÉANCES. Les Secrétaires sont alternativement chargés de la rédaction et de la lecture des procès-verbaux.

Ils remplacent, par rang d'ancienneté ou de nomination, le Secrétaire général empêché.

ART. 14. — ARCHIVISTE. L'Archiviste est chargé de la conservation des manuscrits, dessins, paquets cachetés et lettres adressés à la Société, ainsi que de tous les objets qui lui sont offerts ou sont acquis par elle. Il date et paraphe toutes ces pièces le jour où elles lui sont remises.

Il en adresse un catalogue et un inventaire qui doivent être constamment tenus à jour et qu'il fait viser par le Président à la fin de chaque trimestre.

ART. 15. — Les Membres titulaires peuvent prendre communication de tous les objets déposés aux archives et les emporter en en donnant un reçu sur lequel ils prendront l'engagement de les réintégrer dans le délai d'un mois au plus.

Les Membres honoraires et les Membres correspondants ne pourront jouir du même privilège que sur une autorisation écrite du Président.

ART. 16. — TRÉSORIERS. Le Trésorier reçoit le montant des cotisations et des amendes, ainsi que le prix des diplômes.

Il veille, pendant la séance, à l'exactitude du service des feuilles de présence et de la distribution des jetons.

Il tient toutes les écritures relatives à la comptabilité.

Il signe, de concert avec le Président, les bordereaux de dépenses et rend compte au Conseil d'administration de la situation financière de la Société.

ART. 17. — COMMISSIONS. Les commissions scientifiques sont composées de trois Membres au moins et nommées par le Président. Les commissions administratives et financières sont composées de cinq Membres et nommées par la Société.

Toute commission scientifique doit avoir fait son rapport dans un délai de trois mois; à défaut, le Président peut reprendre les pièces qui lui ont été confiées et nommer une nouvelle commission.

Toute commission administrative ou financière doit fait son rapport dans un délai fixé par la Société suivant l'urgence de la question confiée à son examen.

Toutes les commissions s'organisent elles-mêmes; elles nomment leur Président et leur Rapporteur. Les pièces soumises à leur

examen sont remises au premier Membre nommé qui est chargé de provoquer la première réunion.

Art. 18. — La Société se réunit en séance ordinaire le second lundi de chaque mois, à trois heures et demie, sauf pendant les mois de septembre et d'octobre, époque de ses vacances.

Elle se réunit en séance extraordinaire toutes les fois qu'après délibération du Conseil d'administration l'urgence de sa réunion sera reconnue nécessaire.

Art. 19. — Tous les Membres titulaires et honoraires sésidant à Paris sont convoqués aux séances ordinaires et extraordinaires, par une lettre du Secrétaire général indiquant l'ordre du jour détaillé de la séance.

Art. 20. Tous les membres titulaires, honoraires, correspondants nationaux ou étrangers qui assistent aux séances, doivent apposer leur signature sur un registre ouvert à cet effet sur le bureau.

Les membres titulaires doivent, en outre, signer une feuille de présence destinée au service de la comptabilité du Trésorier.

Art. 21. — L'ordre du jour des séances est réglé comme il suit : lecture et adoption du procès-verbal; dépouillement de la correspondance; travaux de la commission permanente; rapports des commissions; discussions ouvertes; lectures et communications des Membres de la Société ou des personnes étrangères, suivant l'ordre d'inscription ; les questions administratives ou financières. — Cet ordre peut être modifié par décision de la Société.

Art. 22. — Les séances sont publiques, mais le Président a toujours la faculté de prononcer le comité secret, qui est de droit lorsqu'il s'agit de questions administratives.

Art. 23. — Toute discussion ouverte ne peut être interrompue et close que par une décision de la Société.

Art. 24. — La parole est immediatement accordée, dans le cours d'une discussion, à tout Membre qui la demande pour un fait personnel, pour rétablir la question, pour provoquer l'ordre du jour ou la clôture. La demande de clôture ou de l'ordre du jour proposée par un Membre ne peut être prise en considération qu'à la condition d'être appuyée par deux autres Membres au moins.

Art. 25. — Tout manuscrit dont lecture est faite à la Société par une personne étrangère est renvoyé à une commission. La discussion ne peut s'ouvrir immédiatement; elle est remise jusqu'au jour du rapport.

ART. 26. — Les lectures et communications émanant de Membres de la Société sont discutées immédiatement ainsi que les rapports. Lorsqu'il y a des conclusions à voter, le rapporteur a toujours le droit de prendre la parole le dernier.

ART. 27. — Après la discussion d'un rapport, les conclusions seules sont mises aux voix. S'il y a des amendements appuyés, ces amendements ont la priorité. Si cependant la proposition nouvelle entraînait le rejet des conclusions du rapport, celles ci seraient mises aux voix.

ART. 28. — Pour les ouvrages imprimés adressés à la Société, le renvoi à une commission est facultatif et le Président peut désigner un seul commissaire. Dans ce cas, le rapport peut être fait verbalement.

TITRE IV

Commission permanente.

ART. 29. — Les élections des Membres de la Commission permanente ont lieu en même temps que celles du Bureau.

Les Membres sortants ne peuvent être immédiatement réélus.

Le membre nommé pour remplacer un Membre de la commission permanente qui n'a pas terminé ses trois années d'exercice, ne garde ses fonctions que pendant le temps qui reste à courir pour compléter ces trois années.

TITRE V

Publications.

ART. 30. — La Société publie des Bulletins dont l'exécution est placée sous la surveillance du Comité de publication.

ART. 31. — Le Comité de publication est composé : du Président, du Secrétaire général et de cinq Membres titulaires élus chaque année au scrutin de liste et rééligibles.

ART. 32. — Les Bulletins se composent d'extraits des procès-verbaux des séances et de tous les travaux dont le Comité de publication a décidé l'impression.

ART. 33. — La rédaction des bulletins est faite par le Secrétaire général, avec l'aide des secrétaires des séance.

ART. 34. — Le Secrétaire général s'entend avec les auteurs pour

les coupures et les suppressions que, d'après la décision du Comité de publication, il y aurait lieu de faire aux travaux primitifs. Il donne seul les bons à tirer.

Art. 35. — Toutes les réclamations relatives aux publications de la Société doivent être portées devant le Comité de publication. Il pourra en être référé au besoin à la Société, qui se prononcera après avoir entendu seulement le rapport du Comité de publication et les observations du réclamant, mais sans discussion.

Art. 36. — Tous les auteurs, quels qu'ils soient, sont tenus de se conformer d'une manière absolue au mode de publicité, adopté par la Société; ils peuvent, à leur gré, publier les titres et conclusions de leurs travaux; mais s'ils devançaient autrement la publicité de la Société, ils perdraient tout droit à cette publicité et mention en sera faite en séance d'abord, puis dans le plus prochain numéro des bulletins.

Art. 37. — Tout manuscrit qui, par sa forme ou son étendue, ses dessins ou tableaux numériques, entraînerait des frais de publication supplémentaires, ne pourra être publié qu'après engagement écrit de l'auteur d'acquitter ces frais; à moins que, sur l'avis du Comité de publication et du Trésorier, la Société ne décide qu'elle en accepte la charge.

Art. 38. — Tout manuscrit dont lecture a été faite à la Société est déposé sur le bureau, daté et parafé par le Président et le Secrétaire général.

Art. 39. — Tout manuscrit émanant d'une personne étrangère à la Société ne peut, en aucun cas, être repris par son auteur; mais il a le droit d'en prendre copie aux archives et de le publier si la Société ne le publie pas elle-même.

Art. 40. — Tout manuscrit émanant d'un Membre de la Société, titulaire, honoraire, correspondant national ou étranger qui, dans un délai de neuf mois, à dater de son dépôt, ne serait pas en cours de publication ou n'aurait pas été publié, pourra être pris par son auteur sous forme de copie et publié par lui.

Art. 41. — Il devra rester en dépôt aux archives au moins cinquante exemplaires de la collection complète des Bulletins, dont il ne pourra être disposé sans une décision du Bureau.

TITRE VI

Finances.

Art. 42. — Le taux de la cotisation annuelle, fixé par l'article 25, titre VI des statuts, ne peut être élevé que par une décision de la Société, après une proposition motivée du Conseil d'administration.

Art. 43. — Les membres titulaires qui assistent aux séances ordinaires ont droit à un jeton de présence.

Art. 44. — Les membres titulaires qui, sans avoir obtenu de la Société un congé régulier, n'ont pas signé la feuille de présence, perdent tout droit au jeton de présence.

La Société n'accepte comme congés réguliers que ceux qu'elle accorde sur demande justifiée.

Art. 45. — Les Membres titulaires doivent la cotisation à dater du jour de leur nomination, et à dater du même jour ils reçoivent gratuitement un exemplaire de toutes les publications de la Société en cours d'exécution à partir de leur entrée. Ils peuvent obtenir moyennant une contribution de 5 francs par chaque année, les Bulletins des années antérieures à leur nomination, mais jusqu'à concurrence de la réserve fixée par l'article 41.

Art. 46. — Les Membres honoraires et correspondants nationaux peuvent recevoir franco les publications de la Société en versant entre les mains du trésorier une contribution dont le taux est fixé chaque année par la Société.

Les correspondants étrangers doivent, à cette contribution annuelle, ajouter le prix de l'affranchissement qui dépasse le tarif des postes françaises.

Les Bulletins sont offerts gratuitement aux Membres honoraires nommés en vertu du § 3 de l'article 8 des statuts.

Art. 47. — Les frais de bureau et d'administration sont réglés par le Conseil d'administration.

Les frais de publication sont fixés par la Société, ordonnancés par le Conseil d'administration et acquittés par le Trésorier, sur le visa du Président.

Art. 48. — Tout Membre qui aura laissé écouler six mois sans acquitter le montant de sa cotisation ou de ses amendes, sera averti une première fois par le Trésorier, une seconde fois par le Président. Si, dans un délai de trois mois, ces avertissements

restent sans effet, le Membre sera considéré comme démissionnaire, et perdra tout droit à la propriété des objets appartenant à la Société.

TITRE VII

Questions intérieures.

Art. 49. — Les mesures disciplinaires qui peuvent atteindre un Membre de la Société dont la conduite personnelle est de nature à compromettre la dignité de la Société sont : 1° l'avertissement; 2° le blâme public; 3° l'exclusion.

Elles sont prononcées par le Président, la première en particulier, les deux autres en séance.

Art. 50. — Lorsque le Président a connaissance d'un fait pouvant nécessiter l'application d'une des mesures disciplinaires prévues en l'article précédent, il s'entend avec les deux Vice-Présidents pour décider s'il y a lieu de demander des explications au Membre incriminé.

Dans le cas où ces explications sont jugées nécessaires, le Membre mis en cause est appelé devant le Président.

D'après les explications données, le Président, après en avoir conféré de nouveau avec les deux Vice-Présidents, décide, s'il y a lieu, de saisir le Conseil de famille.

Art. 51. — Le Conseil de famille se compose de cinq membres titulaires élus chaque année au scrutin de liste et rééligibles.

Il ne peut être appelé à délibérer que sur les questions dont il est saisi par le Président, assisté des deux Vice-Présidents.

Art. 52. — Le Conseil de famille fait une enquête sur tous les faits qui lui sont ainsi déférés et, après avoir entendu le Membre incriminé, décide s'il y a lieu ou non, soit de donner un simple avertissement, soit de porter l'affaire devant la Société.

Art. 53. — Les affaires traitées par le Conseil de famille ne peuvent jamais être portées directement devant la Société, laquelle n'en doit être saisie qu'en vertu d'un rapport de ce Conseil, concluant à l'application d'une des deux dernières mesures disciplinaires prévues à l'article 49.

La Société, réunie par convocation spéciale, vote sur les conclusions du Conseil de famille, après une discussion dans laquelle le membre intéressé a le droit d'être entendu et de prendre la parole le dernier. Il peut se faire représenter par un Membre de la Société, qui jouira du même droit de parler le dernier.

Le vote a lieu au scrutin secret et à la majorité des suffrages exprimés, s'il s'agit d'un blâme public; à la majorité des deux tiers des Membres présents, s'il s'agit de l'exclusion.

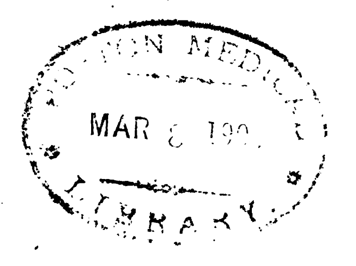
L'ordre du jour pur et simple sera mis aux voix, s'il est demandé par cinq Membres au moins; il aura la priorité sur toute proposition contraire.

Art. 54. — Le Règlement devra toujours être maintenu en harmonie avec les Statuts. Lorsque ces derniers seront modifiés en vertu de l'article 29, la Commission devra indiquer les changements à faire au Règlement, s'il y a lieu.

A défaut de la Commission, le Bureau ferait les propositions nécessaires, et le vote aurait lieu d'urgence, sitôt après la révision des Statuts.

Toute autre proposition tendant à modifier le Règlement devra être signée par cinq Membres au moins, déposée sur le bureau, puis envoyée à une commission de trois Membres dont ne fera partie aucun des signataires de la proposition.

Cette commission fera son rapport dans le délai de deux mois. La discussion aura lieu sur convocation spéciale, et la modification sera adoptée si elle réunit la majorité des votants.



SOCIÉTÉ

DE

MÉDECINE LÉGALE

DE FRANCE

SÉANCE DU 8 JANVIER 1887.

Présidence de M. E. HORTELOUP.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. FUSIER, docteur en droit, avocat à la Cour d'appel de Chambéry, demandant à être inscrit sur la liste des candidats au titre de membre correspondant de la société.

M. BLANCHE, en quittant le fauteuil de la présidence, souhaite la bienvenue aux nouveaux membres faisant partie du bureau.

Messieurs,

Suivant l'usage, je devrais vous présenter aujourd'hui un résumé de vos travaux pendant les deux années de ma présidence.

A mon très vif regret, des circonstances, plus fortes que ma volonté, m'ont mis dans l'impossibilité de faire ce travail. Je vous prie d'agréer mes excuses et de me faire crédit pour quelque temps; je vous promets de m'acquitter prochainement.

Toutefois, avant de quitter le fauteuil, je veux encore vous remercier du grand honneur que vous m'avez fait en

m'y appelant; je veux aussi vous exprimer ma gratitude de la bienveillance avec laquelle vous m'avez rendu ma tâche si facile.

Si je ne suis pas resté trop au-dessous de ce que vous attendiez de moi, c'est à vous que je le dois.

Il n'est pas, en effet, de société savante dont les mœurs soient plus polies. Quelque divergence qu'il y ait entre les opinions, quelqu'opposés que soient les sentiments, jamais on n'entend ici un mot qui soit amer ou qui puisse froisser, parce que tous nous sommes animés du même amour du vrai, du juste et du bien, et que tous nous sommes réunis dans la même pensée et le même désir de donner à la justice, dans l'examen de problèmes dont l'importance égale la difficulté, le concours si précieux qu'elle demande à vos lumières.

Et maintenant, je salue notre nouveau Président; sous sa haute direction, avec l'aide des dignes assesseurs que vous lui avez donnés, avec l'appui de notre secrétaire général que ses services éminents perpétuent dans ses fonctions, et de nos deux secrétaires annuels dont les comptes rendus attestent le soin et la compétence, la Société de médecine légale ne peut que grandir encore en autorité et en renommée.

M. E. Horteloup prononce un discours, en prenant possession du fauteuil de la présidence.

Messieurs,

Mon premier sentiment, celui que je veux vous exprimer tout d'abord en prenant possession de la Présidence que vous m'avez conférée, c'est un sentiment de profonde reconnaissance pour l'honneur que vous avez bien voulu me faire. — Aussi, ma première parole doit-elle être une parole de gratitude. Recevez donc ici, mes chers collègues, mes plus sincères remerciements.

Mais, Messieurs, ce sentiment n'est pas le seul que j'éprouve. Puis-je oublier les noms éminents de tous ceux qui, depuis la fondation de notre société, ont occupé la place où je suis en ce moment? Puis-je oublier surtout que le nom

de celui qui, depuis deux ans, occupait le fauteuil où vous m'avez appelé a toujours été synonyme, dans le milieu où je suis né et où j'ai vécu, de science et d'honneur professionnel? En ce qui me concerne, dès ma jeunesse et avant de connaître personnellement M. Blanche, j'avais été habitué à le considérer avec une respectueuse déférence ; et je lui ai voué, depuis que je le connais, continuant sur ce point les traditions de ma famille, un sincère attachement. Enfin, il était désigné à vos suffrages par l'autorité qui s'attache à sa personne aussi bien que par celle que lui donne, particulièrement ici, sa longue expérience en matière de médecine légale. Et comment voulez-vous, Messieurs, que je ne me demande pas si je n'ai pas été un peu présomptueux en acceptant les fonctions que vous m'avez conférées?

Pour me rassurer, il me faut le souvenir de la bienveillance et de la sympathie que j'ai toujours trouvées parmi vous et qui me sont d'autant plus précieuses que j'en peux attribuer une large part au nom plus médical que judiciaire que je porte et aux souvenirs qu'il peut encore éveiller chez un certain nombre d'entre vous.

Il me faut aussi songer qu'en me choisissant, c'est surtout la catégorie de vos membres légistes tout entière que vous avez voulu honorer, et que, parmi ceux-ci, vous ne pouviez en trouver un plus dévoué à vos intérêts.

Je peux enfin me dire que la présence à votre tête d'un membre qui n'est pas médecin peut parfois ne pas être inutile à notre société.

Il y a, en effet, Messieurs, des questions sur lesquelles votre attention a été appelée de tout temps et doit revenir sans cesse parce qu'elles sont, en quelque sorte, des questions vitales pour la médecine légale et qu'un de vos membres légistes, parlant en votre nom, peut traiter, sinon avec plus d'autorité, du moins avec plus de liberté qu'un de ceux d'entre nous qui « cultivant une branche quelconque des sciences médicales » selon l'expression de nos statuts, peuvent être appelés comme experts devant les tribunaux.

Sans vouloir chercher bien loin et pour n'en prendre qu'une, telle est, il me semble, cette question des tarifs qui revient si souvent, depuis si longtemps et à si juste titre, dans les doléances des médecins qui s'occupent de médecine légale.

En prenant possession de la Présidence qu'il a occupée avec cette supériorité et cette merveilleuse activité qui le distinguent en toutes choses, l'un de mes prédécesseurs, le professeur Brouardel, vous entretenait de ce sujet : faisant remarquer combien « on a mauvaise grâce à réclamer quand on est intéressé au succès de la réclamation », il faisait appel à ceux de ses collègues qui n'étaient pas médecins et leur demandait d'être, sur cette question, non pas les avocats des médecins, mais ceux de la justice.

Puis, en quittant la présidence, il y a deux ans, il souhaitait qu'en abandonnant le fauteuil à son tour, mon prédécesseur pût vous féliciter d'avoir fait réussir cette réforme. Hélas! ce souhait ne s'est pas accompli! Je n'ose, pour ma part, espérer un meilleur résultat. Et cependant, l'espoir de reprendre utilement cette question d'ici à deux ans peut n'être pas téméraire. D'ici là, le nouveau code d'instruction criminelle sera probablement achevé et, peut-être, la revision du décret du 18 juin 1811 en sera-t-elle la suite. Dans quel esprit sera-t-elle faite? Pouvons-nous espérer que l'intérêt social que, dans mon esprit, je ne sépare jamais de celui de la justice, l'emportera sur les nécessités budgétaires? C'est ce que j'ignore; mais, quoi qu'il arrive, un président légiste pourra certainement, avec d'autant plus de force et d'assurance qu'il sera plus désintéressé, remplir ce rôle d'avocat des experts et de la justice qu'on sollicitait de nous. Pour mon compte, soyez-en sûrs, je n'y faillirai pas.

Un autre point peut aussi, sous ce rapport, attirer notre attention : il faut le reconnaître, les demandes d'avis qui nous sont directement adressées par la justice ne sont pas assez fréquentes. Quelle est la cause de cette situation? N'est-elle que dans une sorte d'apathie et de routine qu'il

faudrait combattre et vaincre? N'est-elle pas dans un reste de cette méfiance des magistrats contre les médecins que signalait, il y a plusieurs années déjà, en 1870, l'un de mes éminents prédécesseurs, méfiance que l'apparence trop médicale de notre société pourrait contribuer à entretenir? La présence d'un magistrat à votre tête ne pourrait-elle pas aider à l'apaisement de ces sentiments que je me contente de qualifier de regrettables et que je qualifierais peut-être plus sévèrement, si je ne craignais, dans votre intérêt même, de me voir accusé de trop me souvenir de mon origine médicale.

Les demandes d'avis plus nombreuses émanant directement de la magistrature seraient, il me semble, un moyen de nous donner un rôle plus pratique et plus utile, de rendre, par suite, nos ordres du jour plus attrayants et peut-être de stimuler un peu le zèle d'un certain nombre de nos collègues dont, en prenant possession du fauteuil, mon prédécesseur regrettait les absences trop fréquentes de nos séances.

Et à ce propos, Messieurs, permettez-moi de vous adresser un compliment : je ne sais si les reproches de mon prédécesseur auxquels je fais allusion peuvent y être pour quelque chose ; mais je dois constater avec satisfaction que la moyenne des membres présents à nos réunions de ces deux dernières années a été sensiblement plus élevée que celle des années antérieures. Je souhaite, pour ma part, que cette situation se maintienne et s'améliore. Je ferai, en ce qui me concerne, tous mes efforts pour atteindre ce résultat.

Mais, Messieurs, en attendant les questions que la pratique journalière peut nous apporter, nous avons encore devant nous des questions théoriques qu'il ne faut pas négliger. Elles ont aussi un grand intérêt et une grande portée pour le rôle que notre société doit jouer.

Dans votre dernière séance, vous avez mis à l'étude la question de l'hypnotisme dans ses rapports avec la médecine légale. Je me félicite, quant à moi, d'avoir, pour ma faible part, contribué à provoquer cette mesure, et je serai heureux de voir, sous ma présidence, notre société se livrer à une

étude approfondie et sérieuse de ce sujet, important au premier chef.

Je ne sais si je me trompe, mais il me semble que l'hypnotisme est un des problèmes les plus intéressants qui s'offrent aujourd'hui à ceux qui s'occupent de médecine légale. Ces phénomènes bizarres, en effet, encore peu expliqués par la science, ne tendent à rien moins qu'à mettre en question, si l'on en croit certains zélateurs, toutes les données reçues jusqu'à ce jour en matière de libre arbitre. De là à dominer toutes les affaires criminelles et bien des affaires civiles, il n'y aurait qu'un pas. Certes, Messieurs, je ne veux pas devancer les résultats de votre examen; mais peut-être m'est-il permis de dire qu'il vous appartient de faire la part exacte entre les exagérations des incrédules et celles des enthousiastes, plus dangereux peut-être que les premiers pour la cause qu'ils croient servir.

Si, comme j'en ai l'espoir, vous arrivez à ce résultat, vous aurez de nouveau rendu à la justice un service véritable, et marqué, une fois de plus, votre place dans la science par l'étude d'une question, encore neuve, qui captive de tous côtés l'attention publique.

Pardonnez-moi, Messieurs, d'avoir si longtemps arrêté votre attention. Peut-être aurais-je dû me borner, comme je le fais en terminant, à vous promettre toute mon assiduité à vos séances et tout mon zèle pour vos intérêts et à vous demander votre concours pour l'accomplissement de ma tâche.

Je n'ajoute plus qu'un mot; mais ici, je suis certain d'être votre interprète à tous en vous proposant de voter des remerciements aux membres sortants de votre bureau et en particulier à notre cher et vénéré Président, M. le Dr Blanche.

La société procède à l'élection de quatre membres titulaires : MM. CHRISTIAN, OGIER, GARNIER et DUBOST, sont élus membres de la société.

M. LUTAUD, communique un mémoire intitulé : *Examen d'un cas de suicide par coup de feu dans la bouche, alcoolisme et pachyméningite chronique, irresponsabilité par M. le* Dr Martial HUBLÉ, médecin major.

EXAMEN D'UN CAS DE SUICIDE

PAR COUP DE FEU DANS LA BOUCHE

Alcoolisme et pachyméningite chronique. — Irresponsabilité,

Par le Docteur **Martial Hublé**,
de La Roche-sur-Yon (Vendée).

Appelé récemment à formuler notre avis sur les lésions cadavériques d'un suicidé et, d'après elles, dans la mesure du possible, sur son état mental, nous avons fait les constatations et avons été conduit aux convictions médico-légales dont l'énoncé a été consigné dans un certificat dont nous extrayons ce qui suit :

Commémoratifs. — Is.... (Jean-Marie), né le 7 juillet 1855 à Tr.... (Finistère), profession de charpentier, est parti le 14 février 1876, comme marin des équipages de la flotte, où il est resté jusqu'au 14 février 1881. Pendant ces cinq années il a presque toujours été embarqué et ses trois campagnes de mer ont commencé le 29 juin 1876 pour ne finir que le 7 octobre 1880. Dans l'un de ses voyages en Nouvelle-Calédonie, en 1878, Is... est un jour tombé raide sur le pont du navire et est resté quarante jours malade, dont treize pendant lesquels il a été sans connaissance ; on ignore la nature de cette maladie. En outre, on a su par sa famille que, l'année dernière, étant en permission à Saint-Michel-en-l'Herm (Vendée), il aurait eu une sorte d'insolation ou d'atteinte de « fièvre chaude » mal caractérisée.

Au mois d'octobre 1881, il entra dans la gendarmerie, en qualité de gendarme à pied. D'un caractère généralement doux, docile, d'humeur sombre, taciturne, d'une intelligence au-dessous de la moyenne, il faisait bon ménage avec sa femme, avec laquelle il s'était marié le 14 mai 1884. A l'époque de son mariage et, comme le conseil d'administration de la gendarmerie ne paraissait pas disposé à autoriser cette union (à cause d'une condamnation antérieure du futur beau-père), il est établi que cet homme aurait dit : « Si on ne me laisse pas épouser cette fille, je me brûlerai la cervelle. » Il fut autorisé à se marier et eut de sa femme un en-

fant, aujourd'hui âgé de dix à onze mois; cet enfant est sain, bien constitué, ne présente aucune malformation et paraît intelligent pour son âge.

Is.... était bon serviteur : dévoué, soumis, il avait toujours fait son service avec un zèle digne d'éloges puisqu'il n'avait jamais encouru de punitions et que, même, deux fois à un an d'intervalle (1882-1883), il avait mérité d'être cité à l'ordre de la légion, pour des actes de courage et de dévouement. Pas de penchant à l'ivrognerie : du moins ne se mettait-il jamais en état d'ivresse (ce fait ne lui était arrivé qu'une seule fois depuis son mariage). Pourtant, rien ne dit qu'autrefois, dans ses foyers (il était breton), que depuis dans son existence de marin, qui dura cinq années, il n'ait pas fait abus de boissons alcooliques (l'autopsie, dont on lira plus loin la relation, explique la légitimité de cette hypothèse). Enfin, depuis près de trois mois, bien qu'il bût très modérément, quand il avait pris le matin un ou deux verres de petit vin blanc, ses yeux étaient hagards et il ne paraissait plus jouir de la plénitude de ses facultés intellectuelles; cet état était passager, mais il est constant que *la plus petite quantité de liquide alcoolique suffisait à faire sortir Is.... de son état normal.* — Il n'aurait jamais eu d'accès d'épilepsie; on ne sait rien quant à l'existence d'une syphilis antérieure.

Le 5 septembre, vers onze heures et demie du matin, en sortant de table, il reçut de son maréchal-des-logis chef un ordre de service qu'il refusa d'exécuter (lui toujours soumis d'habitude); aux injonctions de ce sous-officier, il répondit par des menaces et des injures; puni, pour ce fait, de huit jours de consigne, il fallut toutes les douces remontrances de sa femme, les avis bienveillants et pressants de son lieutenant, pour décider Is.... à se calmer et à prendre un peu de repos; il s'était mis à frapper des poings, à prendre sa tête à deux mains, à jurer en grinçant des dents, les poings crispés, les bras convulsés, pleurant à chaudes larmes et criant : « Nom de D...! il sera puni aussi, lui! » Enfin, s'étant décidé à se coucher, à peine fut-il étendu sur son lit qu'il a fait entendre un ronflement *inaccoutumé*, très sonore, comme *stertoreux* (d'après les témoins). Réveillé au bout d'un quart d'heure environ, par le maréchal-des-logis-chef, pour exécuter un service commandé, Is.... injurie ce dernier, renvoie sa femme, l'enferme à clef et se sauve éperdu, égaré, les deux mains étendues en avant, la face congestionnée, violette, et va dans une pièce voisine saisir son fusil qu'il arme, à la gâchette duquel il attache une lanière de martinet et, à l'aide du gros orteil, se tire un coup de fusil dans le fond de la bouche. La mort, est-il besoin de le dire.

a été instantanée. La balle est sortie par l'occiput et est allée se loger dans le plafond. Il était midi et demi.

Au moment de la constatation, la pression de l'estomac a fait dégager une odeur alcoolique (Is.... venait de manger).

Autopsie. — Le 6 septembre, à deux heures du soir (25 heures et demie après la mort), nous avons procédé à l'autopsie cadavérique, qui nous a amené aux constatations suivantes :

A. *Examen extérieur.* — Le cadavre est celui d'un homme d'une trentaine d'années, robuste, brun, bien musclé; taille $1^m,73$; aucune anomalie; les organes génitaux sont bien conformés.

B. *Examen du crâne.* — 1° *Parties molles.* — La région occipitale du cuir chevelu est sillonnée par une énorme plaie partant du vertex, un peu à droite de la ligne médiane et se dirigeant obliquement en arrière, de haut en bas et de droite à gauche, jusqu'à la région mastoïdienne gauche. Cette plaie a une forme triangulaire à sommet supérieur : sa base est constituée par deux cornes, solutions de continuité des téguments, dont l'une se dirige vers la nuque, l'autre directement vers l'apophyse mastoïde gauche. La plaie mesure une étendue de 17 centimètres dans le sens de la hauteur, et 5 centimètres de largeur à la base.

Ecchymoses très étendues sous le péricrâne, dans toute la région occipitale.

2° *Boîte osseuse.* — L'os occipital est fracturé en un nombre considérable de fragments de dimensions et de formes très variables; en outre, le coup de feu a produit une dissociation des os de la voûte du crâne, portant principalement sur les sutures lambdoïde et sagittale. L'ouverture produite par l'éclatement de la paroi osseuse est tellement vaste que la substance cérébrale s'échappe par cet orifice, assez grand pour permettre l'introduction de la main dans le but de saisir les organes encéphaliques. La boîte crânienne est partout assez mince.

Face interne de la voûte du crâne. — A 5 centimètres et demi de la suture sagittale, le pariétal droit présente une grande plaque oblongue mesurant, dans le sens vertical, 8 centimètres, sur 2 centimètres de largeur à sa partie moyenne; cette plaque est constituée par une agglomération de corpuscules osseux plus ou moins arrondis, et correspondant à une plaque semblable de granulations de Pacchioni, rugueuses, hypertrophiées, dont le nombre et le volume sont beaucoup plus grands qu'on ne le constate à l'état normal. Ces granulations sont situées dans une portion très épaissie de la dure-mère crânienne, au niveau de laquelle son adhérence avec la face interne de l'os pariétal est beaucoup plus solide qu'elle ne l'est normalement : elles sont dures, volu-

mineuses et semblent placées, pour la plupart, au milieu d'une zone de méningite chronique sur laquelle nous reviendrons bientôt. Le reste de la voûte du crâne ne présente rien de particulier à noter.

Base du crâne. — A son entrée, la balle a fracturé l'apophyse basilaire.

3° *Encéphale.* — La dure-mère crânienne est partout très épaisse: elle adhère d'une façon anormale aux fosses temporales, notamment du côté droit, à la région déjà mentionnée; en cet endroit, elle est épaissie et présente des traces manifestes de phlegmasie chronique, à laquelle ont participé l'arachnoïde et la pie-mère dans leur partie correspondante, où il est difficile de les séparer de la substance corticale.

Les espaces arachnoïdiens sont turgescents; sur la partie supérieure de l'encéphale, l'élément vasculaire des deux sortes est congestionné (sinus longitudinal supérieur; artère méningée moyenne, les deux veines correspondantes, et leurs divisions, surtout peut-être, du côté droit).

Quant au cerveau lui-même, ses hémisphères (ce qui en reste, du moins) paraissent égaux et ne présentent à l'œil aucune lésion. Les lobes occipitaux sont en presque totalité enlevés, ou transformés en une bouillie liquide, sanieuse, par le fait du traumatisme : les trois circonvolutions occipitales ont disparu ; la lésion destructive arrive jusqu'au delà des scissures perpendiculaires interne et externe de chacun des hémisphères ; il en est de même de la moitié postérieure des deux circonvolutions temporo-occipitales. Le cervelet, l'isthme sont également détruits ou méconnaissables.

Le coup ayant été tiré contre le voile du palais, il n'y a eu aucun écoulement sanguin par la bouche, le nez ou les oreilles.

C. *Ouverture du thorax.* — Les *poumons* sont sains. Le *médiastin* est surchargé de graisse.

Cœur. — Le péricarde présente plusieurs plaques graisseuses. Le cœur est fortement surchargé de graisse ; cet organe mesure 13 centimètres de hauteur, de la pointe au milieu de la base, sur 12cm,5 de largeur au niveau du sillon auriculo-ventriculaire. Le myocarde est épaissi, hypertrophié, pâle, et a manifestement subi dans une large mesure la dégénérescence granulo-graisseuse. L'origine de l'aorte est saine.

D. *Abdomen.* — *Téguments et tissu cellulaire.* — Pas d'ictère, pas d'œdème ni de circulation sous-cutanée supplémentaire. Pannicule adipeux considérable de la paroi abdominale antérieure.

Les *épiploons*, la masse des *intestins* sont fortement chargés de graisse. L'*estomac*, un peu dilaté, est rempli de matières alimentaires en voie de chymification. Le *foie* est volumineux; sa capsule est épaissie; la teinte générale de l'organe est brune à la coupe, mais ne rappelle en rien le foie muscade. On y remarque sans difficulté un commencement de granulations, de dimensions variables, interceptées par des trabécules de tissu conjonctif bien visibles à l'œil nu, ainsi qu'il est ordinaire de le constater dans une cirrhose peu avancée.

La *rate* est très volumineuse, tuméfiée, comme il arrive fréquemment dans cette dernière maladie.

Les *reins* ne présentent à l'œil nu aucune altération.

Réflexions. — En l'absence de longs détails sur l'existence de particularités qui, peut-être, eussent été de nature à faciliter notre tâche, les quelques renseignements que nous avons pu recueillir, et surtout l'examen nécropsique, suffisent amplement pour nous permettre de formuler nos conclusions.

Le bilan des antécédents d'Is..... peut se résumer ainsi : il est vraisemblable que, dès sa jeunesse, il avait eu des habitudes d'alcoolisme ; le terrain étant ainsi préparé, ce jeune homme fait quatre ans et demi de navigation et de séjour aux colonies, pendant lesquels il a une maladie à forme sidérante, comateuse, dont les renseignements ne déterminent pas la nature exacte, mais qu'il est impossible de ne pas rattacher au système nerveux central ; deuxième atteinte d'accidents de même ordre quelques années plus tard; enfin, apparition d'idées de suicide dès l'époque de son mariage, en 1884.

On sait la fréquence, dans la folie alcoolique subaiguë, de la tendance au suicide. D'autre part, il serait superflu, dans l'espèce, d'insister sur la haute signification de l'état graisseux constaté dans tous les organes d'Is....., en particulier dans le foie dont l'aspect ne laisse subsister aucun doute à cet égard..

Enfin, s'il n'y avait pas, à vrai dire, d'athéromasie artérielle, il existait du moins un état un peu variqueux des

capillaires, une injection vasculaire anormale de la piemère; or, l'exagération de la tension artérielle contribue puissamment à déterminer des troubles cérébraux; l'hypertrophie du cœur pouvait d'ailleurs, rationnellement, être considérée comme ayant une part dans la formation de ces troubles.

Nous venons d'établir que les lésions multiples, en voie d'évolution dans les différents organes, attestent d'une façon irrécusable l'existence de l'alcoolisme chronique. Mais on sait combien est grande l'aptitude des dégénérés à subir l'influence nocive de l'éthylisme; que plus élevée est la valeur psychique d'un individu, que plus, en un mot, est parfaite la qualité des éléments nerveux qui constituent son cerveau, plus est grande sa résistance à l'alcool! Il n'est point surprenant, donc, que cet homme soit facilement devenu la victime d'une habitude qu'il pratiquait pourtant avec modération et qui n'était nullement considérée chez lui comme de l'ivrognerie; or, il est avéré que de très faibles quantités d'alcool produisaient sur lui un résultat aussi rapide et aussi funeste qu'auraient pu faire, chez un autre sujet, des libations beaucoup plus abondantes, signe non douteux de la faiblesse de ses facultés mentales!

Enfin, les lésions de pachyméningite constatées à la partie moyenne du manteau de l'hémisphère droit, avec participation des membranes subjacentes au niveau des circonvolutions temporales, avaient déterminé un processus irritatif de voisinage : d'ancienne date sans doute, leur origine peut être rapportée avec vraisemblance à l'affection comateuse dont Is... fut atteint lors de son voyage chez les canaques. Pour être restées, cliniquement, à peu près silencieuses et n'avoir point donné lieu à des symptômes convulsifs, ces lésions n'en étaient pas moins redoutables et n'attendaient, comme il n'est pas rare de l'observer, qu'une cause banale pour se traduire par des manifestations bruyantes.

Cette cause s'est offerte (la discussion avec le sous-officier); les symptômes ont éclaté sous la forme d'une crise déli-

rante, à caractère impulsif, à laquelle appartiennent, à n'en pas douter, les préparatifs et l'exécution du suicide. Ce désespoir, la détermination fatale, en disproportion absolue avec le motif qui les a sollicités, l'acte lui-même et les circonstances qui l'ont accompagné, portent le cachet manifeste de l'état d'aliénation dans lequel cet homme l'a accompli. Aussi, n'avons-nous pas hésité à déclarer qu'Is... en était absolument irresponsable.

M. Briand. — Il me semble que l'auteur aurait dû discuter la possibilité de l'épilepsie, on voit des gens qui se suicident parfois pour des causes peu importantes. L'auteur me semble donc avoir méconnu ce qui se passe quelquefois dans la paralysie générale au début.

M. Motet. — On voit quelquefois survenir une explosion rapide de délire impulsif chez un alcoolique.

L'auteur fait remarquer qu'il fallait à son malade une dose d'alcool moindre qu'à une autre personne pour produire l'ébriété.

J'ai publié l'observation d'un gardien du passage des Panoramas qui absorbait tous les matins une certaine quantité de vin blanc sans qu'il en fût autrement incommodé. Un jour une scène violente se produisit dans le passage; le gardien, harcelé par les habitants du voisinage qui lui disaient qu'il allait être révoqué pour avoir participé à l'arrestation de la personne qui avait provoqué la scène, fut pris tout à coup d'un délire alcoolique violent. Plus tard ce gardien succomba avec tous les accidents de l'alcoolisme chronique.

Il suffit dans bien des cas d'une impression morale vive pour déterminer l'explosion du délire.

Le délire se produit aussi bien souvent chez les alcooliques à l'occasion d'une pyrexie. La rapidité de l'exécution est la règle chez les alcooliques, aussi sont-ils enclins au suicide ou à l'homicide.

M. Marcel Briand. — J'ai l'honneur de faire hommage à la Société, de la part de M. Fusier, avocat à Chambéry, d'un mémoire intitulé : *De la capacité juridique des aliénés et de leur liberté individuelle.* Ce travail, qui a fait l'objet de la thèse de doctorat de son auteur, est des plus intéressants pour nous. Je n'en veux point faire maintenant l'analyse, mais je vous demande la permission de résumer la pensée qui a présidé à sa rédaction.

Après avoir étudié en détail la loi de 1838 sur les aliénés et en

avoir déduit le fonctionnement, M. Fusier passe en revue les critiques qu'elle a soulevées depuis bientôt cinquante ans et démontre une fois de plus que cette loi est et restera l'un des plus beaux monuments de la législation charitable au dix-neuvième siècle. Sans doute, dit M. Fusier, cette loi, comme toute œuvre humaine, n'est pas parfaite; une expérience journalière et prolongée est arrivée à révéler quelques imperfections que la législature va s'efforcer de faire disparaître, mais il n'est point pour cela nécessaire de rompre en visière avec la loi actuelle, et pour s'en convaincre il suffit de la comparer aux nouveaux projets et d'observer d'un œil impartial de quel côté le fléau incline dans la balance.

Pénétrer plus avant dans ce mémoire, Messieurs, serait un empiètement sur les attributions du rapporteur auquel, je l'espère du moins, vous voudrez bien renvoyer la thèse de M. Fusier ; aussi m'en tiendrai-je à ces courtes indications. Permettez-moi cependant d'ajouter que l'auteur, qui sollicite l'honneur de faire partie de notre société au titre de membre correspondant, est le fils du docteur Fusier, l'ancien médecin directeur et le créateur de l'asile d'aliénés de la Haute-Savoie.

Plusieurs d'entre vous connaissent l'œuvre du docteur Fusier et chacun comprendra que, sous la paternelle impulsion d'un tel maître, son fils ait pu faire avec compétence une étude approfondie de la législation des aliénés.

M. Marcel Briand.—Messieurs, vous m'avez chargé avec M. Blanche de vous fournir un rapport sur la communication qui vous a été faite par le Dr Liégey, membre correspondant, au sujet de *l'influence du déboisement des forêts sur l'état psychique des populations dans les différents pays* et de vous faire en terminant une proposition relative à la suite qu'il conviendrait de donner à la question.

Après avoir longuement énuméré, avec preuves à l'appui, les fâcheuses influences du déboisement des forêts sur la constitution atmosphérique et climatique de notre pays, l'auteur aborde l'étude des influences que peuvent avoir à leur tour, les modifications du climat sur la santé publique. Il en arrive enfin à formuler cette opinion que l'état psychique d'un peuple étant entièrement lié avec son état physique, celui-ci devenant de plus en plus défectueux, il y aurait lieu de prendre des mesures pour combattre par des moyens efficaces le déboisement des forêts, cause de tout le mal. Malheureusement M. Liégey ne nous indique pas ces moyens efficaces.

Malgré tout l'intérêt qui s'attache à la question, peut-être eût-il

été plus préférable pour elle d'en faire l'objet d'un mémoire à la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, qui a toute compétence pour la discuter. Quoi qu'il en soit, je vous propose de remercier M. Liégey de sa communication et de conserver son manuscrit dans nos archives.

La séance est levée à 5 heures et demie.

Présidence de M. E. HORTELOUP.

M. HORTELOUP, Président, après avoir rendu hommage à la mémoire de M. le Dr Gallard, et exprimé ses regrets de n'avoir pu représenter la Société à ses obsèques, donne la parole à M. le Dr Motet, qui a bien voulu redire les paroles prononcées par lui sur la tombe de l'éminent secrétaire général.

M. MOTET s'est exprimé en ces termes :

Messieurs,

J'ai l'honneur d'apporter ici, au nom de la Société de médecine légale de France, l'expression de notre douleur, de nos regrets. Ce n'était pas à moi qu'il appartenait de remplir ce pieux et triste devoir. Mais le coup qui nous frappe était si imprévu qu'il n'a pas été permis au Président de notre Compagnie de venir saluer les restes de celui auquel nous devons ce que nous sommes aujourd'hui.

C'est à Gallard, en effet, que la Société de médecine légale de France doit de vivre. Elle a été la réalisation d'une idée grande, non moins que généreuse, au développement de laquelle il a consacré toutes les énergies de sa volonté, toute son activité. Le 10 février 1868, elle était fondée, et, pour la première fois, elle associait dans une œuvre commune les jurisconsultes, les magistrats, les médecins, les avocats, les savants, aux prises chaque jour avec les difficultés graves que soulève l'administration de la justice.

Pour la première fois, se trouvaient réunis des hommes que la différence de leurs situations, la diversité de leurs études avaient tenus éloignés les uns des autres. Une barrière que les efforts du temps avaient déjà singulièrement abaissée tombait; des préjugés s'évanouissaient et des sentiments qui de plus en plus se sont affirmés, de confiance, de sympathie se sont développés, ont grandi, nous permettant de poursuivre la solution des plus graves problèmes, de la

préparer par des discussions où chacun apporte les lumières de son expérience, de son savoir. Le but de la Société de médecine légale de France a été « l'union de la science médicale et de la science juridique dans la recherche de la justice et de la vérité. » Ce but a été atteint et ce fut pour Gallard la satisfaction la plus haute, la récompense la plus digne de lui, de voir son œuvre prospérer, de la voir devenir le centre lumineux vers lequel se sont tournés les yeux, de tous les points de la France.

C'était avec un légitime orgueil qu'il nous demandait au nom de correspondants, qui tenaient à honneur d'appartenir à notre Compagnie, des consultations sur les faits les plus délicats, les plus difficiles de la pratique de la médecine légale. Il était, depuis la fondation, notre secrétaire général et nos votes l'ont toujours maintenu à ce poste d'honneur où il payait si vaillamment de sa personne. Je ne saurais rappeler ici tous ses travaux, c'est moins l'éloge du savant que je dois faire que celui d'un homme dont le dévouement à notre Société n'a pas eu une heure de défaillance. Il était fier de son œuvre, il l'aimait d'une affection profonde, née du souvenir des efforts qu'elle lui avait coûtés, des joies qu'elle lui avait données. L'une des plus vives, ce fut celle que lui apportait l'autorisation que M. le président Aubépin voulut bien accorder de tenir nos séances dans l'une des chambres du Palais de Justice. Ce fut pour lui comme une consécration solennelle et l'hospitalité qui nous était offerte disait assez quelle marche rapide l'idée de Gallard avait faite dans les esprits.

Messieurs, en perdant celui qui, depuis le premier jour, avait pris en main la conduite de nos affaires, nous faisons une perte irréparable, mais nous avons le devoir, pour honorer la mémoire de Gallard, de continuer son œuvre, de nous inspirer de sa pensée. Ce sera la meilleure manière de lui témoigner notre reconnaissance, de garder un cher souvenir et de rendre la séparation moins cruelle.

D'ailleurs, la mort pour les hommes utiles, pour les

hommes aux idées fécondes, ne saurait être ni la fin ni l'oubli. Elle donne à leur nom une auréole, elle ouvre pour eux les portes de l'avenir et leur prépare la respectueuse gratitude de ceux qui profiteront à leur tour de tout le bien qu'ils ont fait.

Gallard, au nom de vos collègues, je vous salue non pas comme un ami qu'on ne doit plus revoir, mais comme un bienfaiteur avec le souvenir duquel on veut vivre toujours.

M. le Dr Gallard a publié :

Des déviations utérines et de leur traitement. Leçons faites par Valleix à la Pitié (*Union médicale*, 1852).
De la revaccination, 1853, 1858.
Mémoire sur l'emphysème pulmonaire étudié dans ses rapports avec les autres affections du poumon, et plus spécialement avec les tubercules (*Archives générales de médecine*, août 1854).
Coagulations sanguines intravasculaires de l'artère pulmonaire, 1855.
Du phlegmon péri-utérin, 1855.
Des hématocèles péri-utérines (causes, siège, traitement), 1855.
Étude sur les maladies des femmes en couches. Qu'est-ce que la fièvre puerpérale ? 1857.
Des hématocèles péri-utérines spontanées, 1860.
The cyclopedia of practical surgery de Costello. London, 1864. Article Utérus.
Des applications topiques de teinture d'iode sur le col de l'utérus, 1865.
De l'ovarite, 1869.
Traitement de la métrite interne, 1876.
Maladies des femmes : Considérations historiques (*Union médicale*, 1870).
Sur les signes fournis par la percussion et l'auscultation dans la pleurésie, 1857.
Note scientifique sur la doctrine dite homœopathique, 1858.
Comptes rendus annuels du service médical de la Compagnie du chemin de fer d'Orléans (7 fascicules in-4°, avec tableaux statistiques, 1858-1865).
De l'influence exercée par les chemins de fer sur l'hygiène publique (*Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 1862).
Le microscope ; ce qu'il a promis, ce qu'il a donné, 1859.
De l'opération césarienne après la mort des femmes enceintes, 1860.
Deux cas de cancer du poumon et un cas de kyste hydatique de la plèvre (Communications à la Société médicale des hôpitaux, 1860).
Empoisonnement par la strychnine (*Bull. de l'Acad. de méd.* 17 sept et 7 oct. 1862 et *Annales d'Hygiène*, 1865, t. XXIII, p. 368).
Études sur les hôpitaux, 1863.
De l'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie. Rapport approuvé par l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France *Annuaire de l'Association des médecins de France*, 1864).
La pustule maligne peut-elle se développer spontanément dans l'espèce humaine (*Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XXIX, 1864, p. 346 et 956)
Étude sur l'origine et la propagation des maladies charbonneuses dans l'espèce humaine, 1867.
Aération, ventilation et chauffage des salles de malades dans les hôpitaux (*Bulletin de l'Académie de médecine* 1865, t. XXX, p. 483, et *Union médicale*, 1863).
Discours sur la thoracentèse (*Union médicale*, 26 avril 1864).
La gymnastique et les exercices corporels dans les lycées (*Annales d'Hygiène*, 1869, t. XXXI, p. 40, et *Bull. de l'Acad. de méd.*, 1868, t. XXXIII, p. 702).
Applications hygiéniques des différents procédés de chauffage et de ventilation (*Annales d'Hygiène*, 1868, tome XXX, p, 74).
Notions d'hygiène à l'usage des instituteurs primaires. Paris, 1868.

Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques. Paris, 1867, tome VII, art. CHAUFFAGE ; 1868, tome IX, art. CONSANGUINITÉ et CONTAGION ; 1870, tome XII, art. ÉCLAIRAGE.
Malades et blessés de l'armée de la Loire. Services médicaux supplémentaires créés pendant la guerre (*Union médicale*, juin et juillet 1871).
Leçons cliniques sur les maladies des femmes. Paris, 1873, 1 vol. in-8, xx-792 pages avec 94 figures, 2e édition. Paris, 1879.
Notes et observations de médecine légale et d'hygiène, 1875.
Sur la valeur de certains signes qui peuvent permettre de reconnaître un avortemen criminel pendant les trois premiers mois de la grossesse, 1875.
Deux faits de médecine légale relatifs à l'exercice de la médecine, 1877.
Clinique médicale de la Pitié. Paris, 1877, 1 vol. in-8.
De l'avortement au point de vue médico-légal. Paris, 1878.
Le cuivre et les conserves de légumes. Paris, 1882.
Traitement du cancer de l'utérus. Avantage de l'amputation du col par l'anse galvanique. Paris, 1884.
Leçons cliniques sur la menstruation et ses troubles. Paris, 1885, 1 vol. in-8 avec 37 fig.
Leçons cliniques sur les maladies des ovaires. Paris, 1886, 1 vol. in-8 avec 47 fig.

Après les paroles prononcées par M. le Dr Motet, qui ont vivement ému les membres de la Société, réunis presque au complet dans la pensée de s'associer à cet hommage, M. le Président a proposé à la réunion de lever la séance en signe de deuil. Cette proposition a reçu l'assentiment de tous.

SÉANCE DU 14 MARS 1887.

Présidence de M. EMILE HORTELOUP.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. MOTET donne communication à la Société d'un rapport sur l'*état mental d'un individu inculpé d'assassinat et de tentative de meurtre.*

RAPPORT SUR L'ÉTAT MENTAL

D'UN INDIVIDU INCULPÉ D'ASSASSINAT ET DE TENTATIVE DE MEURTRE,

Par le Dr **Motet.**

Messieurs, j'ai l'honneur de vous soumettre un rapport médico-légal sur l'état mental d'un aliéné homicide; sans renseignements précis sur les antécédents, je n'ai pu arriver que par une observation prolongée à la détermination de l'état de cet aliéné. Je soupçonnais l'épilepsie, à cause de l'acharnement avec lequel la victime avait été frappée : elle a reçu dix-sept coups de couteau. Mais je n'en avais pas la démonstration directe au moment où j'ai déposé mon rapport. Il y a deux jours, M. le Dr Magnan, dans le service duquel cet aliéné a été placé, a bien voulu me faire savoir qu'il avait constaté une attaque d'épilepsie.

C'est cette circonstance qui m'a décidé à vous communiquer cette observation. Elle montre quelles difficultés nous pouvons rencontrer dans les expertises médico-légales, cela justifie les retards, quelquefois un peu prolongés, que nous mettons au dépôt de nos rapports.

Nous soussigné, docteur en médecine de la Faculté de Paris, commis le 15 juillet 1886, par une ordonnance de M. Jolly, juge d'instruction près le tribunal de première instance du département de la Seine, à l'effet de constater

l'état mental du nommé R... Henri, inculpé d'assassinat et de tentative de meurtre, après avoir prêté serment, pris connaissance des pièces de l'instruction, soumis R... à une observation prolongée, à des visites multipliées, avons consigné dans le présent rapport les résultats de notre examen.

R... Henri est âgé de vingt-deux ans, de très petite taille, mais d'une conformation régulière, il ne présente ni asymétrie de la face, ni strabisme; le volume de la tête est normal: les organes génitaux ont un développement en rapport avec son âge; nous ne relevons pas de manifestations certaines d'habitudes de masturbation.

L'expression de la physionomie est étrange; les yeux sont petits, le regard faux; les lèvres, très minces, sont incessamment tirées dans un rictus grimaçant : le bas du visage est court et largement étalé. Le maxillaire inférieur qui en forme la charpente présente un arc très ouvert à sa face interne avec une saillie exagérée de l'angle et une branche montante très courte. Nous signalons cette disposition fréquemment observée chez certains épileptiques et chez les dégénérés à prédominances instinctives et brutales.

Nous savons peu de chose de ses antécédents, et nous avons eu le regret de ne pouvoir nous éclairer sur son ascendance. Nous avons appris de lui que sa mère était morte phthisique en 1883. Son père paraît avoir eu un passé peu honorable, il a commis des détournements étant employé d'une compagnie de chemins de fer; il s'est enfui en Belgique où il a passé trois années. Il n'a pas été poursuivi et il habite aujourd'hui Paris. Les relations entre le père et le fils ont cessé depuis plusieurs années.

L'enfance de R... n'a rien présenté, dit-il, d'extraordinaire : il a été à l'école jusqu'à quinze ans, et ne paraît pas en avoir beaucoup profité, si l'on en juge par son écriture et son orthographe. Il prétend qu'il aime passionnément la lecture, et que, jusqu'en 1880, il a fréquenté les

bibliothèques, lisant des livres de philosophie, d'histoire, d'astronomie et de « mythologie », arrivant ainsi à accumuler des notions aussi fausses que confuses, qui lui ont servi à concevoir un systèmede religion que nous ferons connaître, prenant de lui-même une opinion haute, et dédaignant les lois morales et sociales dont il a rêvé la réforme.

Vers 1883 ou 1884, il ne précise pas, il entre comme garçon de cave sommelier au café du Départ. Il a sous la main des alcools, de l'absinthe, il se met à boire; et, comme il arrive si souvent chez les individus à organisation cérébrale défectueuse, il est terrassé par l'alcool, il est empoisonné pour ainsi dire d'emblée, et l'action toxique de l'absinthe se révèle par une attaque épileptiforme qui le surprend dans la cave.

Voilà le premier fait pathologique. D'autres crises suivront, peu fréquentes, il est vrai, mais toujours préparées par un excès alcoolique. Il est bien permis de supposer que les étourdissements, les vertiges, plus communs que les attaques, reconnaissent la même cause. A partir de ce moment, R... a perdu son équilibre mental; déjà d'un esprit bizarre, il est devenu un impulsif, il a volé une première fois, puis une seconde et chez lui les délits jusqu'alors sans précédents ont immédiatement eu les caractères qui trahissent le délinquant d'habitude. La précaution de cacher en un lieu sûr une partie de la somme volée n'appartient pas au délinquant d'occasion. En procédant ainsi pour le vol qui l'a fait condamner à treize mois de prison, R... donnait déjà sa mesure.

A Clairvaux, il eut des attaques; elles paraissent avoir passé inaperçues, et les renseignements médicaux que nous avons demandés n'en font pas mention. Nous croyons devoir accepter les dires de R..., pour cette raison qu'il nous avoue qu'à côté de ses attaques vraies, il en a simulé d'autres, avec l'idée qu'il pourrait se faire exonérer du service militaire. La préoccupation est au moins singulière;

l'exiguïté de sa taille et la faiblesse de sa constitution auraient dû suffire à le rassurer.

A sa sortie de prison, R... revient à Paris, il retrouve l'argent qu'il a caché, il est en possession, dit-il, de 400 fr. Il s'installe dans un hôtel garni, sa vie est plutôt régulière en apparence que désordonnée, il ne reçoit personne dans sa chambre ; son désœuvrement seul attire l'attention du logeur.

Au dehors, R... a rencontré sur la place de la Bastille une fille dont il a payé les faveurs et dont il a eu l'ambition de devenir le souteneur. Pendant plus de quinze jours, il l'a vivement sollicitée; elle le refusait, lui disant qu'elle n'était pas libre, qu'elle n'osait pas quitter G... Il avait résolu de se défaire de ce rival gênant; il fit connaissance avec lui et l'invita à faire avec lui une partie de campagne. Une erreur dans le lieu du rendez-vous ne permit pas de réaliser ce projet. R... qui s'était trompé crut que la fille M..... avait empêché son amant de le venir trouver, il en conçut un vif ressentiment. Quelques jours après, étant monté avec la fille M..... dans sa chambre, lorsqu'elle fut déshabillée et couchée, il se jeta sur elle, et avec un acharnement féroce il la cribla de coups de couteau. A ses cris, G... monta suivi de B..., marchand de vins-logeur, R... tira des coups de revolver, G... fut atteint au cœur, B... au côté droit de la poitrine.

Cette scène de violence sauvage n'a duré que quelques instants. L'attitude de R... au moment de son arrestation frappe tous les témoins; s'il n'avait été réduit à l'impuissance, il eût fait d'autres victimes encore, et celles-ci inconnues, n'ayant eu à intervenir en rien auprès de lui. Son attitude est si singulière que le commissaire de police dans sa dépêche au Procureur de la République et au Préfet de police exprime l'opinion que R... est un aliéné.

M. le juge d'instruction, dans les interrogatoires qu'il fait subir à l'inculpé, note aussi « ses rires » quand il répond aux questions, et mentionne la demande de R..., « qu'on

lui remette les huit francs qu'il a donnés à la fille Mathieu, parce qu'il est sans argent, et qu'on n'est pas trop bien à Mazas. » Il semble que ce jeune homme soit étranger à tout ce qui s'est passé : les crimes qu'il a commis le laissent indifférent, il n'a pas de remords, il avoue même simplement qu'il ne regrette rien, qu'il serait prêt à recommencer ce qu'il a fait, il accepte tout avec une sorte de fatalisme passif, il ne se montre ni cynique dans ses aveux, ni vaincu et résigné ; et cet état contraste trop violemment avec l'acharnement aveugle avec lequel il a frappé, il a tué, pour que celui-ci n'appartienne pas à un accès de folie homicide.

L'observation attentive et longtemps prolongée à laquelle nous avons soumis R... nous permet aujourd'hui de déterminer son état mental. Ce jeune homme est un type de dégénéré, aussi bien au physique qu'au moral. C'est indépendamment du crime qu'il a commis qu'il nous faut l'étudier, et chercher, sous les bizarreries aisément reconnues par tout le monde, le désordre profond de l'intelligence.

R... est, comme la plupart des dégénérés, un vaniteux qui a pris de lui-même l'opinion la plus haute. Depuis plus de six ans, il a essayé de donner une formule à ses idées de réforme religieuse et sociale; il a emprunté à ses lectures une phraséologie obscure, et, comme l'astronomie à laquelle il n'a rien compris, il ne pouvait rien comprendre, l'a particulièrement attaché, c'est sur elle qu'il fondera son système.

« L'univers, écrit-il, est une immense sphère peuplée de myriades d'étoiles, qui sont chaque un système planétaire ; corps vivants, doués d'une vie à eux ; nés par engendrement, et s'avançant avec la nature, en travaillant, en progressant, en déliçant : c'est trois grandes lois de l'univers ; vers cette voûte immense qui environne les astres de toutes parts, qui est la borne de toutes choses, à qui tous les êtres doivent lui obéir, doivent l'invoquer ; ce Dieu divin, suprême, à allégresse ouverte. » Le *Fondateur* R...

Le développement qui suit a pour titre : « Conférence

capitale sur tous les articles; l'univers est une immense boule creuse où circulent les astres, tellement immense en effet que tous les chiffres de notre numération est une poussière impuissante pour cuber son volume. L'univers est une boule en sphère, l'évidence l'impose, car cette religion est basée sur la science, la justice et la raison, et c'est le Dieu divin suprême lui-même qui nous en donne une preuve, il n'y a donc pas à contester. »

Tout le travail manuscrit que nous a remis R... est une suite de phrases aussi incorrectes que prétentieuses : ce sont les éléments de la doctrine ou plutôt de la religion *Roubiétante;* et l'inculpé nous l'offre « comme gage de bien affectueuse amitié et dans la plus profonde espérance que vous serez un prêcheur dévoué dans votre devoir. »

R... est-il convaincu, ou cherche-t-il à simuler la folie? Il est d'autant plus important d'être fixé sur ce point, qu'au début de l'instruction, après avoir parlé de sa religion nouvelle, il est revenu sur ses déclarations, et qu'il a dit « qu'il voyait bien l'instabilité de son système de défense, que ce n'était pas la peine de continuer. » Ce qui ne l'a pas empêché, devenu plus confiant avec nous, de nous exposer ses théories. Nous avons voulu nous rendre compte de sa sincérité, et nous y sommes arrivé par un procédé assez simple. Nous l'avons prié de nous dicter sa définition de l'univers, et de mémoire il nous a formulé dans les termes que nous avons reproduits, son système de l'univers, immense sphère, etc.

Quelques jours après, R... nous remettait son travail, et nous trouvions en première page les mêmes phrases, les mêmes mots, si fidèlement répétés qu'on découvre aussitôt les longues méditations, l'immobilisation de l'idée dans l'esprit. Un mot surtout est à retenir, non pas seulement parce qu'il est un curieux néologisme, mais parce qu'il n'a de sens que pour celui qui l'a trouvé, c'est le terme « déliçant ». — Il n'y a que les délirants chroniques qui soient capables de ces inventions originales. A lui seul,

il suffirait pour mettre sur la voie du délire et pour écarter toute idée de simulation. Jamais, d'ailleurs, un simulateur n'a été capable de reproduire dans des termes identiques une conception aussi compliquée; et quand l'observation a été aussi prolongée qu'elle l'a été pour R..., quand le médecin expert a pris soin, dès le premier jour, de noter rigoureusement toutes les paroles, les contradictions et les oublis l'éclairent. Or, chez R..., il n'y a pas une défaillance, il est resté fidèle à lui-même, il n'a pas varié.

C'est qu'en effet, depuis bien des années, il poursuit ses recherches. « Voici cinq ans, nous dit-il, que j'y pense, toujours à moi seul; je n'avais pas besoin de personne. C'est une idée comme ça. Pourtant j'en ai parlé une fois à un prêtre, je lui ai demandé des explications sur mes doutes, il m'a dit qu'il n'en savait pas plus que moi. C'est la meilleure des religions, je ne connais que Dieu, la morale est une chose à part. Dieu nous laisse libres de faire ce que nous voulons, la société est menée par les lois des hommes, non par les lois de Dieu. Pour la civilisation, il faut en tenir compte : on va de la pauvreté au vice, du vice au vol, du vol au crime, c'est la loi. » Et comme nous lui disions que sa religion, sa croyance en Dieu, s'accorderaient mal avec sa conduite, il nous répondit : « C'est vrai, ça ne s'arrange pas trop avec ma religion, c'était une idée de spéculation. Il le fallait, c'est un accident qui ne rentre pas dans les choses de la religion, je trouve la morale bonne, mais l'idée qu'on a de Dieu plus qu'absurde, scandaleuse. Moi, j'ai l'idée d'un Dieu différent. »

Quand nous avons demandé à R... pourquoi il avait dit à M. le juge d'instruction qu'il avait simulé, il nous répondit : « C'était pour avoir des circonstances atténuantes, j'avais entendu dire en prison qu'on ne condamnait pas les fous, c'est pour cela. »

Cette réponse est pour nous décisive. S'il y a des simulateurs habiles, le plus grand nombre appartient à la catégorie des débiles intellectuels, et R... se défendant de son

délire religieux, prétendant que sa religion, à laquelle il croit depuis longtemps, est une conception « simulée », n'est pas l'un des types les moins curieux que nous ayons rencontrés. Il y croit si bien à cette religion dont il est l'apôtre, « le prêcheur », qu'il a voulu un moment attirer l'attention sur lui en allant tirer des coups de revolver sur le passage de M. le Président de la République : c'était bien là une idée de spéculation, il avait l'intention de demander 100,000 francs pour commencer l'œuvre de la propagande. Sa lettre au directeur du journal *la France* avait le même but. Et, sur un carnet saisi sur lui, nous trouvons les adresses d'un certain nombre de journalistes, une page d'élucubrations politiques, et un salut à M. Camille Flammarion, l'astronome, dont R... a dévoré les ouvrages.

Le désarroi intellectuel de cet homme n'est pas douteux. R... est un dégénéré atteint d'un délire chronique; il ne faut pas s'étonner si les actes criminels commis par lui n'ont pas en apparence des rapports directs, immédiatement saisissables, avec son trouble mental habituel. Nous pensons qu'il y a lieu de faire intervenir un facteur puissant, l'alcool, dans l'explosion de la fureur homicide. Qu'on se souvienne que R... a dépensé 400 francs en trois semaines, qu'il reconnaît avoir fait non pas des excès alcooliques continus, mais fréquents, et l'on ne s'étonnera plus que des impulsions homicides soient survenues chez un aliéné incapable de toute délibération, de toute résistance.

Est-ce à dire que R... ne se rende pas compte, aujourd'hui, de ses actes? Ce serait bien peu connaître les aliénés que de formuler une pareille affirmation. Il existe, en effet, toute une catégorie de malades, plus nombreux qu'on ne le suppose, qui procèdent par accès, soit en vertu d'un trouble cérébral à manifestations intermittentes, soit en vertu d'une excitation passagère qui, tout à coup, transforme un délire chronique en un délire actif où les impulsions dominent. Dans le cas de R..., dont l'équilibre mental est depuis longtemps rompu, il est facile de reconnaître une

pensée obsédante, on serait même tenté d'admettre une véritable préméditation, et l'état dans lequel il se présente aujourd'hui rend l'appréciation plus difficile, si l'on ne savait que la « crise » a pu être lentement préparée, précédée peut-être de l'un de ces vertiges fugaces qui en déterminent l'explosion. Comme il ne s'agit pas d'une crise épileptique, le souvenir des actes est conservé, mais l'indifférence de R..., l'impossibilité pour lui de présenter ou un motif de sa détermination, ou une excuse, l'aveu qu'il fallait qu'il agît ainsi parce que la fille Mathieu s'était mal comportée vis-à-vis de lui, le désir à peine dissimulé qu'on s'occupât de lui, et surtout cette vaniteuse et niaise conception de la *religion Roubiétante*, les écrits où se trouve exposé un système absurde et longtemps médité, tout prend par l'analyse la valeur de syndrômes d'un état complexe, sans doute, mais non pas sans analogues. On les peut juger à l'aide de données cliniques positives, et la conclusion qui s'en dégage peut être formulée nettement.

Nous sommes d'avis que le nommé R... Henri est un aliéné, et qu'il appartient au type classique des dégénérés.

Cet homme a été, autrefois, atteint d'accidents convulsifs sous l'influence toxique de l'alcool; délirant sous une forme chronique, lorsqu'à sa sortie de prison il s'est livré à de nouveaux excès, en raison de son organisation cérébrale défectueuse, ne tolérant pas d'alcool, il a été pris d'excitation cérébrale, il a suffi d'un obstacle à la réalisation d'un projet pour provoquer l'explosion toute pathologique de l'impulsion homicide. Il a frappé avec un acharnement qui ressemble à celui des épileptiques, avec une vigueur que sa petite taille, son peu de développement musculaire n'eussent pas permis de supposer.

Un tel homme, un tel malade, ne peut pas être responsable de ses actes au point de vue de la loi pénale. Mais, à un point de vue de défense sociale, il doit être mis dans l'impossibi-

lité de nuire désormais. Il doit être placé et sévèrement surveillé dans un asile d'aliénés.

Paris, le 17 novembre 1886.

Il est ensuite procédé à l'élection d'un secrétaire général en remplacement de M. Gallard, décédé.

Le dépouillement du scrutin donne le résultat suivant :

Votants : 28.

M. Motet obtient 27 voix.

Il y a un bulletin blanc.

M. le président proclame M. Motet secrétaire général et lui adresse les félicitations de la Société.

M. Motet adresse ses remerciements à M. le président et à ses collègues. Il leur assure qu'ils peuvent compter sur son assiduité aux séances et sur son zèle. Il espère que, de leur côté, les membres de la Société assisteront assidûment aux séances et qu'ils lui adresseront fréquemment des communications pour être portées à l'ordre du jour.

Par suite de l'élection de M. Motet, vice-président, aux fonctions de secrétaire général, il sera procédé à la prochaine séance à l'élection d'un vice-président.

M. Ogier dépose sur le bureau un travail de M. Brociner *Sur la toxicité de l'acétylène*, et il l'accompagne du rapport suivant :

SUR LA TOXICITÉ DE L'ACÉTYLÈNE

Rapport présenté par M. J. Ogier.

On sait que ce gaz se produit en assez grande abondance dans les combustions incomplètes des matières hydrocarbonées, telles que le gaz de l'éclairage. Il y a donc quelque intérêt à déterminer si l'acétylène est toxique par lui-même ; ou si, au contraire, la présence de ce gaz dans une atmosphère limitée n'est à redouter que parce qu'elle est l'indice d'une combustion incomplète, laquelle peut donner naissance non seulement à l'acétylène, mais aussi à l'oxyde de carbone dont les propriétés toxiques sont connues de tout le monde : tel était l'avis de M. Berthelot, et telles sont aussi les conclusions vers lesquelles tend le travail que je résume ici.

M. Brociner a étudié l'action de l'acétylène sur le sang : au spectroscope le sang chargé d'acétylène se comporte comme le sang normal ; les bandes d'absorption sont les mêmes ; elles se réduisent de la même façon et avec la même vitesse sous l'influence du sulfhydrate d'ammoniaque. Au point de vue de la chimie légale, l'examen spectroscopique du sang acétyléné ne peut donc présenter d'application pratique.

Le sang défibriné (sang de mouton) absorbe aux températures ordinaires les 8 dixièmes de son volume d'acétylène : sous l'influence du vide, les solutions d'acétylène dans le sang abandonnent le gaz qu'elles contiennent ; pour extraire tout l'acétylène dissous, il est nécessaire de chauffer vers 60°. Si l'on abandonne à la putréfaction des échantillons de sang saturé d'acétylène, le volume total d'acétylène extrait par le vide, d'abord très voisin de celui qui a été réellement dissous, diminue peu à peu à mesure

que la putréfaction s'avance. On observe en même temps ce fait digne de remarque : que le volume d'acétylène extrait à froid reste à peu près constant et que c'est la dose extraite à chaud qui varie seule et diminue avec le temps. Peut-être pourrait-on expliquer ce fait en admettant que le volume extrait à froid correspond à l'acétylène simplement dissous, tandis que le gaz extrait à chaud est entré en combinaison avec l'hémoglobine et a participé lui-même à la putréfaction.

En tout cas, si réellement il y a combinaison (comme ont semblé l'admettre MM. Liebreich et Britrow), cette combinaison est certainement très instable et ne peut nullement se comparer à la combinaison de l'hémoglobine avec l'oxyde de carbone : c'est ce que montre d'ailleurs la facilité avec laquelle l'acétylène est déplacé de sa dissolution dans le sang, par le simple contact avec un gaz inerte.

M. Brociner a fait respirer des animaux dans des mélanges d'acétylène et d'air, ou d'acétylène et d'oxygène, en ayant soin de renouveler constamment le mélange gazeux; il n'a pas réussi à produire d'intoxication proprement dite, même avec des mélanges contenant 25, 30 et 35 p. 100 d'acétylène. Dans une cloche fermée, contenant 3 litres et demi d'un mélange à volumes égaux d'oxygène et d'acétylène, un cobaye n'est mort qu'au bout de trois heures : les lésions observées à l'autopsie sont celles de l'asphyxie et n'ont rien présenté de caractéristique.

Les conclusions de ce travail sont les suivantes :

1° Le sang chargé d'acétylène ne présente à l'examen spectroscopique aucun signe particulier;

2° S'il y a combinaison entre l'acétylène et l'hémoglobine, cette combinaison est éminemment instable;

3° L'acétylène n'est pas sensiblement toxique par lui-même, pas plus que ne le sont d'autres carbures gazeux tels que le formène, l'acétylène, le propylène.

M. le Dr Liegey, membre correspondant de la Société, donne

lecture d'un travail intitulé : *Importantes questions de police sanitaire. Deux épouvantables accidents dans les fosses d'aisance. Mesures utiles au double point de vue de la sécurité et de la salubrité publiques.*

Ce travail est renvoyé au comité de publications.

La prochaine séance tombant le 11 avril, lundi de Pâques, la Société décide que la séance sera remise au 18 avril.

La séance est levée à cinq heures et demie.

SÉANCE DU 18 AVRIL 1887.

Présidence de M. E. HORTELOUP.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté :

1° Une lettre de M. MABILLE, à l'asile de Lafond (Charente-Inférieure), accompagné de plusieurs travaux à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant national;

2° Une lettre de M. le Dr REGIS, du Bouscat (Gironde), demandant le titre de membre correspondant;

3° Une lettre de M. le Ministre de l'Instruction publique.

La parole est à M. MOTET pour donner lecture du rapport de la Commission permanente au sujet d'une question pour laquelle la Société a été saisie.

La copie de ce rapport a été envoyée à M. le Dr CARIS, de Chambéry.

LA RESPONSABILITÉ DU MÉDECIN

Rapport par M. le Dr **Motet.**

La Société de médecine légale de France est consultée dans des conditions que l'exposé suivant des faits fera suffisamment connaître :

M. Pacthod (Joseph), âgé de trente-huit ans, adjoint au maire de la commune de La Tour (Haute-Savoie), est décédé le 3 août 1884. Il était atteint d'un purpura hémorrhagique, et recevait les soins d'un officier de santé, M. Boismond.

Au cours de sa maladie, M. Pacthod se plaignit à son médecin de souffrir d'une ulcération de la langue, déterminée, semble-t-il, par l'aspérité d'une dent. Ce médecin conseilla de toucher l'ulcération avec un collutoire dont il emprunta la formule à l'*Officine* de Dorvault; il était composé de miel rosat 20 parties, acide chlorhydrique 10 par-

ties. Quelque temps après des plaques noirâtres existaient sur la langue, une eschare se détachait, des hémorrhagies survenaient, et le malade succombait, accusant l'officier de santé Boismond d'avoir causé sa mort par l'application d'un caustique dont l'action trop énergique avait déterminé des eschares et les hémorrhagies consécutives.

Avant sa mort, le sieur Pacthod avait chargé son frère, avocat à Bonneville, de poursuivre le médecin.

M. Pacthod frère, obéissant aux dernières volontés du mourant, adressa à M. le Procureur de la République de Bonneville une plainte contre le sieur Boismond, officier de santé, pour blessures et homicide par imprudence. Cette plainte porte la date du 10 juillet 1885.

M. le Procureur de la République donna, le 21 juillet 1885, l'ordre d'informer à l'un de MM. les juges d'instruction qui, après enquête, interrogatoire, etc., rendit le 27 octobre 1885, une ordonnance de non-lieu, « attendu qu'il ne résultait pas, contre Boismond, charges suffisantes d'avoir commis le fait dont il était inculpé. »

L'officier de santé Boismond se prétendant lésé par les accusations portées contre lui, lesquelles lui auraient causé un préjudice sérieux, en atteignant à la fois son honorabilité et son savoir médical, s'adressa au tribunal de Bonneville, et demanda, contre le sieur Pacthod, avocat, des dommages-intérêts.

Le Tribunal accueillit cette demande, et le sieur Pacthod fut condamné à 2,000 francs de dommages-intérêts. Nous ne connaissons pas les considérants de ce jugement, et nous n'avons pas à rechercher les motifs qui ont déterminé le Tribunal à accorder à M. Boismond des dommages-intérêts. Mais ce que nous savons, c'est que le sieur Pacthod interjette appel de ce jugement ; il dit que si sa plainte n'était pas fondée au point de vue correctionnel, elle n'était, néanmoins, pas tellement imprudente et dénuée de raison, qu'elle pût lui être imputée à faute engageant sa responsabilité envers M. Boismond. Et, pour justifier sa

défense, il produit une consultation des Drs Jeandin et Gosse, doyen de la faculté de Genève, disant que la pratique de l'officier de santé n'était pas à l'abri de tout reproche, qu'elle était même dangereuse et imprudente.

M. le Dr Cherret de Chambéry refusa de viser les conclusions des médecins de Genève, les trouvant d'une rigueur excessive et non justifiées; c'est notre honorable correspondant qui adresse à la Société de médecine légale les pièces sur lesquelles il lui demande de se prononcer, et qui sont :

1° La plainte de l'avocat Pacthod;

2° Un extrait, visé par le juge de paix, du livre à ordonnances du pharmacien qui a délivré les médicaments;

3° Une consultation de MM. les Drs Jeandin et Gosse, de Genève;

4° Une lettre de l'avocat du sieur Pacthod, attaqué à son tour par M. Boismond, officier de santé.

Vu l'urgence, la commission permanente de la Société de médecine légale a été convoquée chez M. le professeur Brouardel, et après avoir pris connaissance des documents soumis à son appréciation, elle a formulé l'avis suivant :

Écartant tout ce qui n'était pas d'ordre médical, s'abstenant de juger la conduite de M. Pacthod, qui, après la mort de son frère, en souvenir de ses recommandations, et pour obéir peut-être aux pressantes sollicitations de la famille, a pu, de bonne foi, se croire autorisé à intenter des poursuites contre M. Boismond, la commission permanente s'est préoccupée surtout de déterminer s'il y avait eu ou non faute grave commise par M. Boismond dans la manière dont il a traité, pendant sa maladie, Joseph Pacthod.

Il est acquis, personne ne le conteste, que Joseph Pacthod était atteint de purpura hémorrhagica, maladie qui, toujours, comporte un pronostic grave, et que compliquent fréquemment des ulcérations de la bouche, des gencives.

Nous ne disons pas que l'ulcération de la langue, attribuée à l'aspérité d'une dent, ait été sous la dépendance de l'état général, mais il est hors de doute, étant donné la disposition aux hémorrhagies créée par la maladie de Joseph Pacthod, et dont le purpura était la manifestation, qu'indépendamment de toute cautérisation, une exsudation sanguine plus ou moins abondante pouvait se faire par l'ulcération de la langue.

Si elle avait été abondante, quel mode de traitement le médecin aurait-il dû employer? Il n'en avait que deux à sa disposition, la cautérisation au fer rouge, les applications de perchlorure de fer.

M. Boismond n'avait pas à combattre l'hémorrhagie au moment où il a prescrit un collutoire chlorhydrique pour toucher l'ulcération de la langue. La formule qu'il a prise dans l'*officine* de Dorvault (miel rosat 20 grammes, acide chlorhydrique 10 grammes) est généralement acceptée pour les collutoires, quelquès auteurs même formulent à parties égales, et dans les cas d'ulcérations fongueuses des gencives, on peut toucher les fongosités avec un pinceau imbibé d'acide chlorhydrique pur (1). On sait d'ailleurs que les cautérisations produites par l'acide chlorhydrique sont plutôt superficielles que profondes, et sont, sous ce rapport, singulièrement différentes des cautérisations par l'acide sulfurique.

Nous sommes autorisés à déclarer que le collutoire prescrit par M. Boismond, et qui devait être employé à l'aide d'un pinceau, ainsi que le timenonne la copie du livre du pharmacien, visée par le juge de paix, n'est pas un agent dangereux entre des mains prudentes.

Comment ce collutoire a-t-il été appliqué? Nous lisons dans la plainte déposée par M. Pacthod, avocat, que : le remède fut appliqué sur la langue, suivant les indications

(1) *Officine* de Dorvault. Collutoire chlorhydrique : miel blanc, 40 ou miel rosat, 20 ; acide chlorhydrique, 10. — Buignet, *Dict. de méd. et de chir. prat.* de Jaccoud : chlore. Paris, 1867, t. VII, p. 262.

données par M. Boismond, « au moyen d'un tuyau de paille, » et, suit la description des accidents graves que le malade éprouva immédiatement après.

Nous relevons ici une contradiction, l'ordonnance de M. Boismond porte : « pour toucher avec un pinceau », la description faite par M. Pacthod, avocat, indique un badigeonnage de la langue, avec un tuyau de paille. Ce qui avait été prescrit pour une application locale, limitée à l'ulcération, est devenu une application étendue, et n'a pas été fait par le médecin lui-même, mais bien par le malade ne se conformant pas à l'ordonnance écrite : « pour toucher avec un pinceau ». — « Les croûtes noirâtres qui recouvraient la face supérieure de la langue » si elles n'étaient pas simplement des pétéchies, des hémorrhagies sous-muqueuses, du purpura lingual, étaient le témoignage de l'imprudence du malade et de son entourage.

Chez un individu dans un état de santé moins précaire, les accidents d'inflammation buccale dont il est parlé se seraient vite atténués; ils ne fussent pas devenus l'occasion d'une hémorrhagie en nappe que l'état du malade, son affaiblissement extrême, la diathèse hémorrhagique dont il était atteint, rendait presque impossible à arrêter.

La commission permanente de la Société de médecine légale ne partage pas l'opinion de MM. les D[rs] Gosse et Jeandin de Genève.

Elle ne pense pas que M. Boismond ait commis une faute grave en prescrivant l'emploi d'un collutoire chlorhydrique, surtout avec ce témoignage important fourni par la copie du livre des ordonnances du pharmacien, qu'il était dit : « qu'on toucherait avec un pinceau ». Il peut être regrettable que le médecin n'ait pas appliqué lui-même le collutoire, mais il ne saurait être considéré comme responsable d'un badigeonnage de la langue avec un tuyau de paille, badigeonnage qu'il n'avait pas conseillé.

Il n'est pas démontré que l'hémorrhagie, qu'on dit avoir été mortelle, ait été la conséquence de la chute de l'es-

chare. Le purpura préexistant est le témoignage certain d'un état grave antérieur, qui, à lui seul, pouvait amener la mort.

La parole est à M. Budin pour donner lecture d'un travail sur *la rupture du cordon ombilical pendant l'accouchement due à l'expulsion brusque du fœtus, la femme étant dans la situation horizontale.*

RUPTURE DU CORDON PENDANT L'ACCOUCHEMENT

DUE A L'EXPULSION BRUSQUE DU FŒTUS LA FEMME ÉTANT DANS LA SITUATION HORIZONTALE

Deux observations

Par **P. Budin**.

Les auteurs pensaient généralement autrefois et beaucoup de médecins pensent encore aujourd'hui que le cordon ombilical possède une assez grande force de résistance, mais les faits cliniques et les recherches expérimentales ont montré que cette force de résistance est loin d'être aussi considérable qu'on pourrait le croire. On ne compte plus aujourd'hui les cas dans lesquels la femme accouchant debout ou accroupie la tige funiculaire s'est rompue : Klein (1) avait rassemblé un certain nomble d'observations, et plus récemment Winckel (2) a publié un tableau résumant quarante-deux cas d'accouchements précipités avec rupture du cordon ; ces faits ont été recueillis à la Maternité de Dresde. Du reste, les hémorrhagies sont rares après la rupture du cordon, à moins qu'elles ne soient favorisées par quelque autre circonstance, s'il y a, par exemple, obstacle à la respiration du nouveau-né.

Nous avons eu récemment l'occasion d'observer deux faits de rupture spontanée du cordon : dans l'un des cas, la malade était en voiture et se rendait à la Charité, l'enfant tomba et le cordon se brisa ; dans le second, la femme était debout près de son lit, sentant qu'elle accouchait, elle s'inclina en avant et essaya de recevoir le produit de conception dans ses

(1) Klein, cité par Briand et Chaudé, *Manuel de médecine légale*, 8e édition, p. 249 et 253, 1869.
(2) Winckel, *Ueber die Bedeutung præcipitirter Geburten.*

mains, mais il glissa et il y eut rupture du cordon. La mère enveloppa son nouveau-né dans un châle, descendit, prit une voiture et se fit transporter à l'hôpital. Aucun de ces enfants n'eut d'hémorrhagie par le cordon.

Un certain nombre d'auteurs, Négrier (1), Spæth (2), Pfannkuch (3), Schatz (4) ont fait des expériences afin d'étudier quelle est la force nécessaire pour amener la rupture du cordon ombilical et quelles sont les conditions qui favorisent cette rupture. De leurs recherches il résulte que le cordon peut se rompre sous l'action d'une force brusquement développée et moindre que celle représentée par le poids de l'enfant. Le cordon se déchire plus aisément s'il présente de nombreuses spirales, car par suite de l'enroulement la force de traction ne porte pas simultanément sur toutes les parties du cordon : l'amnios, qui occupe la concavité d'une spirale, se déchirerait d'abord, puis les deux artères et enfin la veine ombilicale. Enfin le cordon du fœtus vivant n'offrirait pas autant de résistance que le cordon vide et flasque sur lequel on fait des expériences quelque temps après l'accouchement.

Si la femme qui accouche se trouve non pas debout, mais étendue sur un lit, si par conséquent le poids du fœtus n'entre pas en jeu, l'action de la contraction utérine à laquelle s'ajoute l'effort peut-elle être assez puissante pour amener la rupture de la tige funiculaire? Cette rupture a été notée dans les cas de brièveté absolue ou relative du cordon. Nægelé (5), Devilliers (6) ont rapporté des exemples de déchirures incomplètes, Rigby (7), Spæth (8) des faits de déchirures complètes.

(1) Négrier, *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1841, t. XXV, p. 126-140.

(2) Spæth, *Wiener medizinische Wochenschrift*, 1851, p. 515.

(3) Pfannkuch, *Archiv f. Gynæk.* Bd. VII, p. 28, 1875.

(4) Schatz, *Archiv f. Gynæk.* Bd. IX, p. 45.

(5) Nægeló, *Heidelberger klinische Annalen*, Bd. III, p. 489, 1827.

(6) Devilliers, *Recueil de mémoires et d'observations*, p. 184. Paris, 1862.

(7) Rigby, cité par Cazeaux, *Traité d'accouchements*, 8e édition, p. 853. 1870.

(8) Spæth in Chiari, Braun, Spæth, *Klinik der Geburst. u. Gynæk.* p. 75, 1855.

Mais s'il n'y a pas de brièveté du cordon, s'il n'y a point d'obstacle à la sortie du fœtus, ni de tiraillements répétés de la tige funiculaire, la rupture peut-elle encore avoir lieu? La solution de cette question a une certaine importance au point de vue médico-légal. On peut, en effet, une femme ayant accouché seule sur son lit, avoir à se demander si, le cordon s'est déchiré spontanément ou si sa rupture est fatalement la conséquence de tractions qui ont été exercées par la mère elle-même. Les faits publiés jusqu'ici sur ce sujet sont extrêmement rares. Spaeth (5) en a rapporté un, mais l'enfant était mort et macéré.

Observation. — N..., primipare, 26 ans, présentation du siège. Étant données la résistance de l'orifice utérin et l'insuffisance des douleurs, la dilatation se fit si lentement qu'on donna un bain de siège. La période d'expulsion ne dura qu'une demi-heure. Comme le siège de la femme se trouvait assez enfoncé, la sage-femme voulut placer un coussin sous le sacrum pour élever le bassin; pendant ces manœuvres, une contraction assez forte survint et l'enfant fut lancé à 50 centimètres environ des organes génitaux. Le cordon, épais, gélatineux et friable, se rompit; il n'avait que 30 centimètres de long. L'enfant était âgé de neuf mois lunaires et était macéré.

Dans un cas, publié par L. E. Dupuy (1), le fœtus était vivant.

Observation. — La nommée N. C., 25 ans, journalière, secondipare, entre le 23 octobre 1873 à la Maternité de Cochin, dans le service de M. Polaillon.

Comme particularité de son dernier accouchement, elle raconte d'une façon très nette que le cordon faisait trois fois le tour du cou de l'enfant. Elle est à terme. Les douleurs ont commencé la veille à 9 heures du soir. A midi la dilatation est complète et la poche des eaux se rompt. Sommet en O. I. G. A. A ce moment les contractions deviennent très énergiques et très rapprochées et la tête apparaît à la vulve. Après le dégagement du sommet, il

(1) Spæth in Chiari, Braun, Spæth, *Klinik der Geburts. u. Gynæk.*, p. 75, 1855.
(2) L. E. Dupuy, *Gazette obstétricale*, t. VI, p. 289, 1877.

survient un moment d'arrêt très court dans l'expulsion, et la sage-femme du service constate un double circulaire autour du cou fœtal. Elle allait passer le doigt sous le premier circulaire pour le couper ensuite avec des ciseaux, lorsqu'une contracture très énergique amena brusquement l'expulsion complète du fœtus. L'enfant est vivant et bien conformé, mais au niveau de son ombilic, on remarque aussitôt un jet de sang considérable. Voici la cause de cette hémorrhagie : le cordon a été arraché au ras de l'ombilic de telle façon que la partie gélatineuse n'existe plus, la gaine seule persiste en quelques endroits sous forme de petits lambeaux déchiquetés.

Appelé par la sage-femme, je me hâte de comprimer entre deux doigts les parties persistantes du cordon et je les comprends dans une ligature. Au bout de peu d'instants je fus maître de l'écoulement sanguin, qui ne se reproduisit point.

L'enfant est très pâle et exangue; il a perdu environ 190 grammes de sang.

Son poids est de 3,130 grammes, le cordon a une longueur de 60 centimètres; il n'est pas maigre, sa consistance est normale.

Le 24 octobre, l'enfant a meilleur aspect, il pèse 3,120 grammes. Par suite de la rétraction de l'anneau ombilical, la ligature est fortement attirée en dedans. Elle tomba au bout de trois jours et l'enfant se rétablit complètement.

A ces faits qui paraissent absolument exceptionnels nous pouvons ajouter deux observations qui viennent de notre service de la Charité. L'une d'entre elles a été recueillie au mois d'août dernier par l'aide sage-femme de service qui faisait elle-même l'accouchement; l'autre nous a été remise par notre interne, M. Courbarien, sous les yeux duquel la déchirure du cordon s'est produite. Nous ne rapporterons de cette dernière observation, qui a été prise très minutieusement, que ce qui nous intéresse relativement à la rupture de la tige ombilicale.

1re *Observation.* — La nommée H., femme L....., entre à la Charité le 15 août à 1 heure 30 du matin.

Elle est âgée de 29 ans et a déjà eu un enfant à terme; ordinairement bien réglée, elle perd chaque fois pendant trois jours peu abondamment.

Ses dernières règles datent du 27 au 29 novembre 1885, époque

à laquelle elle est devenue enceinte; elle serait grosse de huit mois et une semaine. Les contractions douloureuses sont apparues le 14 août à 11 heures du soir, ce qui la décide à venir à l'hôpital. A son arrivée on constate une présentation du sommet, un dos à gauche et le siège au fond de l'utérus. Les bruits du cœur fœtal sont nettement perçus. La rupture des membranes se fait spontanément à 3 heures 40. — A 3 heures 45 on touche la femme, on trouve une dilatation complète et un sommet engagé en O. I. G. — La femme fait des efforts, la tête apparaît à la vulve et se dégage rapidement. Malgré les recommandations, la femme continue à pousser, la tête tourne aussitôt, une contraction chasse violemment le fœtus et le cordon se rompt spontanément à 10 centimètres environ de son insertion ombilicale; on voit alors deux jets de sang, l'un provenant de l'extrémité placentaire, l'autre de l'extrémité fœtale, on saisit immédiatement cette dernière extrémité et on fait la ligature. Au moment de la sortie des membres, on s'aperçut que le cordon était enroulé autour d'une des cuisses de l'enfant. L'enfant respire bien et peu après se met à crier, il est pâle et pèse 3000 grammes. Le travail a duré 4 heures 50.

La délivrance se fait naturellement à 4 heures, 20 minutes après l'expulsion de l'enfant; le placenta pèse 470 grammes, le cordon mesure 42 centimètres, extrémité fœtale comprise. Les suites de couches sont normales. La mère et l'enfant partent le 24 août en bon état.

2e *Observation.* — La nommée P....., âgée de 27 ans, primipare, entre à la salle d'accouchement de la Charité le 19 décembre à neuf heures du soir. Elle a eu ses dernières règles du 1er au 5 avril et a senti remuer le 13 août : elle serait enceinte d'un peu plus de huit mois. Le sommet se présente en position O. I. G. A. A minuit trente, le 20 décembre, la dilatation est complète, les membranes sont rompues artificiellement, une certaine quantité de liquide amniotique citrin s'écoule, et la tête descend dans l'excavation sous l'influence des contractions utérines et des poussées de la femme. La tête se fléchit de plus en plus, la rotation se fait au moment où elle arrive sur le plancher du bassin, l'occiput se place sous la symphyse, la tête se défléchit et se dégage rapidement. On laisse exécuter spontanément le mouvement de rotation externe, la tête tourne d'elle-même lentement, et l'occiput se place à gauche tandis que l'épaule antérieure se place sous la symphyse; on dégage la postérieure et aussitôt après sa sortie le tronc de l'enfant est violemment expulsé, il est pour ainsi dire projeté entre les cuisses de la femme. Le cordon, qui mesure 38 centimètres, est si brusquement distendu qu'il se rompt sur-le-

champ; cette rupture s'accompagne d'une petite secousse; on fait la ligature aussitôt.

L'enfant, du sexe féminin, pèse 2,565 grammes; il est pâle, mais il se met aussitôt à crier et à respirer. La rupture s'est faite en un point un peu aminci du cordon sur le bout fœtal; la surface de rupture est taillée obliquement en biseau; les trois vaisseaux sont rompus à la même hauteur. Mis à nu dans une étendue de 1 centimètre, ils arrivent jusqu'à l'extrémité effilée constituée par la gaine amniotique; il n'y a pas eu d'hémorrhagie en quantité appréciable par les artères ombilicales, qui continuent à battre pendant quelques minutes après la ligature.

Le bout fœtal mesure 7 centimètres, la délivrance est faite naturellement le 30 décembre à l'aide de légères tractions sur le cordon; le placenta était en grande partie dans le vagin, il pèse 490 grammes. Les membranes sont entières.

Les suites de couches furent normales. La mère et l'enfant sortirent en bon état le 9 janvier 1887.

Ainsi donc, dans ces deux cas, bien qu'il n'y eût aucune brièveté relative ou absolue du cordon, bien que la tige funiculaire ne fût point particulièrement grêle, elle se rompit sous l'influence de la contraction utérine et de l'effort qui lancèrent pour ainsi dire le tronc du fœtus au dehors.

L'extrême rareté de ces faits, l'intérêt qu'ils peuvent présenter au point de vue médico-légal nous ont déterminé à les publier et à les communiquer à votre Société.

M. Vibert. La rupture n'est-elle pas favorisée par les circulaires du cordon et a-t-on examiné la fragilité spéciale de ces cordons?

M. Budin. L'examen des faits observés ne prouve pas que les circulaires aient déterminé une brièveté dans le cordon. Pendant la vie le cordon ombilical est plus friable qu'après la mort.

M. Vibert. Existe-t-il un point d'élection pour ces ruptures?

M. Budin. Non; on a vù le cordon se rompre à l'ombilic (Dupuis); je l'ai vu moi-même rompu à 7 et à 10 centimètres de l'ombilic.

M. Vibert. — Ces faits sont très intéressants, mais néanmoins exceptionnels; on ne peut guère les admettre en médecine légale,

dans les circonstances ordinaires, et on devra toujours plutôt croire à l'intervention criminelle.

M. Budin. En matière de condamnation, les exceptions doivent infirmer la règle, je crois.

M. Socquet. Dans les deux observations personnelles de M. Budin les cordons mesuraient 38 et 42 centimètres, et ce dernier était enroulé autour d'une des cuisses de l'enfant, ce qui en diminuait la longueur. Or, cette brièveté n'est-elle pas suffisante pour expliquer, dans ces deux cas, la rupture du cordon?

M. Budin. Le cordon a une longueur variable entre 35 et 40 centimètres, mais il en est de 25 à 30 centimètres qui ne se rompent pas pendant l'accouchement.

M. Laugier. Les faits cités par M. Budin sont très importants et n'existent dans aucun de nos traités; il conviendrait de réformer la jurisprudence à leur endroit.

La séance est levée à 5 heures et demie.

SÉANCE DU 10 MAI 1887.

Présidence de M. E. HORTELOUP.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le Dr LÉCUYER, de Beaurieux (Aisne), adresse une demande de candidature au titre de membre correspondant national.

M. HORTELOUP transmet une lettre de M. CONSTANT, avocat à Paris, demandant le titre de membre titulaire.

M. le Dr WITE, de Philadelphie, adresse une lettre de candidature au titre de membre correspondant étranger. M. le Dr Wite est vice-président de l'association médicale américaine, secrétaire de la section d'anatomie du congrès international de Washington, professeur au collège de Philadelphie.

M. LIEGEY lit un mémoire intitulé : *Contribution à la question du surmenage intellectuel chez les jeunes filles, envisagé principalement au point de vue de ses conséquences mentales.*

M. MOTET fournit un compte rendu d'un livre de M. Fusier.

Messieurs,

Vous m'avez fait l'honneur de me charger de vous rendre compte du livre de M. Fusier, docteur en droit, avocat à la Cour d'appel de Chambéry, ayant pour titre : *De la capacité juridique des aliénés et de leur liberté individuelle.* Je viens, Messieurs, m'acquitter de cette tâche.

M. Fusier avait toute compétence pour traiter un sujet aussi vaste, aussi intéressant. Son père a été pendant de longues années médecin en chef, directeur d'asile d'aliénés ; il joignait à des connaissances spéciales très étendues, des qualités d'administrateur habile, il avait une expérience consommée ; de bonne heure, le fils s'est trouvé initié à la pratique du père ; c'est ainsi qu'il a appris à si bien connaître les graves questions que l'étude du droit devait un jour lui permettre de discuter avec des développements de la plus haute portée.

Divisé en deux parties, son travail expose, dans la première, les principes du droit romain ; dans la seconde, nous trouvons une étude de l'ancien droit français, du droit intermédiaire, et enfin du droit moderne, celle-ci comprenant deux parties : la capacité ju-

ridique des aliénés; la liberté individuelle. Et comme appendice, un exposé des modifications à introduire dans la loi de 1838, un examen raisonné du nouveau projet de loi en délibération en ce moment.

Nous voulons suivre pas à pas ce programme. Vous verrez, Messieurs, avec quelle sage méthode M. Fusier a conçu et écrit son livre.

§ I. Droit romain. — La loi des XII tables réglait la situation des aliénés, mais le législateur, en mettant le *furiosus* sous la garde et la puissance d'un curateur, était surtout préoccupé de sauvegarder les droits éventuels des héritiers présomptifs du fou. Le *custos* qu'il plaçait auprès de lui était moins son curateur que le gardien des intérêts de ses héritiers. Plus tard, la législation prétorienne exerça son influence bienfaisante, l'aliéné fut protégé, et l'on chercha à remédier à l'état d'incapacité dans lequel il se trouvait.

Cette incapacité dérivait de l'absence de toute volonté. *Furiosi autem voluntas nulla est*, disait Africain. Le même principe était posé dans une constitution de Dioclétien et Maximin, *nec furiosi ullum esse consensum, manifestum est.* Pour les jurisconsultes, le fou était *loco absentis vel quiescentis* et même *loco mortui.*

L'incapacité de l'aliéné est absolue pendant tout le temps de la démence ; il retrouve la capacité, aussitôt que la folie cesse. Des textes précis de Gaius et Justinien répondent à ces deux états.

M. Fusier, après ces considérations générales, entre dans les détails et étudie successivement les effets de l'aliénation mentale sur la puissance paternelle, sur le mariage et le divorce, sur la tutelle, sur la puissance dominicale.

La puissance paternelle, lorsqu'elle découle *ex justis nuptiis*, subsiste malgré la folie du père; mais l'aliéné ne peut pas l'acquérir par les modes du droit civil, adoption, adrogation et légitimation. — Mais de ce que l'aliéné conserve la puissance paternelle peut-il l'exercer ? Évidemment non. — De là de sérieuses difficultés qui donnèrent lieu à des controverses qui ne furent définitivement tranchées que par Justinien. C'était surtout la question de l'autorisation du père au mariage de son fils qui les faisait naître. En droit rigoureux le fils d'un aliéné n'aurait pas pu contracter mariage, si l'on n'y avait apporté quelques tempéraments. On permit la substitution du grand'père au père aliéné : *Si pater furit, avus sapiat, sufficit avi voluntas.* Marc-Aurèle alla plus loin, et dispensa le fils du *mente captus* de tout consentement, même celui de l'empereur. Justinien trancha la question au sujet du *furiosus* et du *mente captus.*: il décida que, quelle que fût la forme de la folie, le fils de l'aliéné pouvait se marier sans le con-

sentement de son père, et qu'il pourrait recevoir du curateur une dot ou une donation *ante nuptias*.

La folie du fils n'amoindrit pas la puissance paternelle; elle ne peut mettre entrave qu'à l'accomplissement de certains actes dans lesquels la manifestation de la volonté est nécessaire — l'adrogation par exemple. — Elle n'apporte pas obstacle à l'adoption ni à la légitimation qui sont possibles lorsqu'il s'agit d'un enfant, dont la volonté est tout aussi absente que celle d'un aliéné.

Le mariage ne peut être contracté par un aliéné qui ne peut pas donner un consentement valable. Mais la folie survenant après la célébration n'entraîne pas la dissolution : *Furor quin sponsalibus impedimentum sit, plus quam manifestum est : sed postea interveniens, sponsalia non infirmat.* (Gaius.) — Toutefois, la folie peut avoir une influence sur la stabilité du mariage et devenir une juste cause de divorce. Le père, agissant pour sa fille folle, par exemple, dans le cas de *magna et justa causa*, peut adresser au mari le *repudium*, ressaisir la dot que le mari met en danger, et, dans le cas où le père serait mort, les cognats ou le curateur de la femme peuvent s'adresser au magistrat compétent. Nous trouvons une très intéressante et très importante disposition qui date de la fin du neuvième siècle ; l'empereur Léon le Philosophe décide au *corpus juris* que, lorsque c'est la femme qui devient folle, le mariage se dissout au bout de trois ans; si c'est le mari, le mariage ne se dissout qu'au bout de cinq ans; de plus, si la folie se manifestait le jour même du mariage, il serait immédiatement rompu. Déjà, à cette époque, c'est la crainte de la transmission héréditaire aux enfants à naître qui inspire cette mesure.

Je passe, Messieurs, sur les effets de la folie sur la tutelle et la curatelle, je serais obligé d'entrer dans des détails, dans des controverses qui échappent à l'analyse, vous les trouverez clairement exposées dans le livre de M. Fusier; il en est de même des effets de la folie sur la puissance dominicale, ils se peuvent résumer ainsi : la folie ne portait pas une bien sérieuse atteinte à la puissance dominicale, soit qu'il s'agît du maître, soit qu'il s'agît de l'esclave.

Dans une seconde section, M. Fusier étudie les effets de la folie sur l'acquisition et la perte des droits réels, sur l'acquisition et l'extinction des droits de créance, sur l'acquisition et la répudiation des hérédités, sur la transmission de l'hérédité de l'insensé. Vous signaler toutes ces têtes de chapitre, c'est vous faire pressentir combien ont été profondes et variées les recherches de l'auteur ; nous avons trouvé là les principes qui nous guident encore aujourd'hui, à propos des testaments entre autres. Ainsi, en prin-

cipe, le testament du fou est absolument nul. Il est cependant deux cas dans lesquels l'aliéné peut laisser un testament valable :

1° Lorsqu'il l'a fait avant que la folie ne se déclare;

2° Lorsqu'il l'a fait dans un intervalle lucide. *Furiosus tempore intermissi furoris testamentum facere potest.*

M. Fusier consacre plusieurs pages à la substitution quasi pupillaire, substitution faite par un ascendant au nom de son descendant atteint d'aliénation mentale, pour le cas où il mourrait dans cet état. Il me serait bien difficile, Messieurs, d'entrer dans les développements que comporterait l'étude de textes auxquels l'auteur se réfère, et qu'il discute avec une grande compétence; je vous dirai seulement que cette substitution tombait de droit par le fait de la guérison du *furiosus*.

Le chapitre II est consacré à l'exercice de la curatelle.

La *lex prætoria* a pour point de départ cette idée que tout aliéné a besoin de protection, qu'il est incapable; elle s'étend même à tous ceux qu'une infirmité permanente rend incapables de gérer leur fortune : *qui perpetuo morbo laborant.* La loi des XII tables disait que la folie donnait de plein droit ouverture à la curatelle, à la condition que le fou fût *sui juris* et majeur de vingt-cinq ans, s'il était *alieni juris* il était suffisamment garanti par la puissance paternelle. Il y avait deux sortes de curatelle : la curatelle légitime et la curatelle honoraire, et, dans ce dernier cas, c'était le magistrat qui désignait le curateur. Avec le temps, cette disposition devint prédominante. Avec Antonin le Pieux, le fils, pourvu qu'il fût un homme honorable, peut être le curateur de son père et de sa mère, mais le mari ne pouvait pas être le curateur de sa femme, pas plus que le fiancé celui de sa fiancée. Les formalités de la curatelle, les devoirs du curateur étaient expressément déterminés, et les fonctions quant à la personne, quant au patrimoine, soumis à des règles sévères.

Ainsi, en ce qui concernait les biens, les pouvoirs du curateur n'étaient pas absolus : si les actes d'administration lui étaient permis, les actes de disposition lui étaient interdits. Il ne pouvait pas aliéner, sinon les biens de peu de valeur et susceptibles de détérioration; toutefois, depuis Justinien, le curateur put constituer une dot aux enfants de l'aliéné, lors de leur mariage. Il peut le représenter en justice, soit à titre de demandeur, soit à titre de défendeur. S'il y a plusieurs curateurs, *in partes*, ou *in regiones*, chacun d'eux est responsable de sa gestion. Dans ce cas, un seul peut être chargé de la gestion, les autres curateurs constituant une sorte de conseil de surveillance, demandant des comptes au curateur actif.

La curatelle cessait à la guérison de la folie, elle n'était que

suspendue pendant les intervalles lucides, elle reprenait avec la rechute du malade. Des garanties étaient données à l'aliéné pour protéger ses droits et ses intérêts. Il avait, de ce chef, quatre garanties spéciales : 1° pour son recours contre le curateur, un privilège d'abord personnel et intransmissible converti ensuite en hypothèque tacite et générale ; 2° une action en double contre le curateur qui de mauvaise foi lui aurait porté préjudice ; 3° l'action *ex stipulatu* qu'il pouvait porter contre les fidéjusseurs fournis par le curateur ; 4° enfin une action subsidiaire contre les magistrats qui n'auraient pas exigé de caution du curateur, ou se seraient contentés d'une caution insuffisante.

Au point de vue du droit public, l'aliénation n'enlevait pas à l'individu la jouissance de ses droits politiques, mais elle n'en suspendait pas moins l'exercice aussi longtemps que duraient les manifestations de la folie. Elle exonérait des charges publiques, avantage assez recherché, paraît-il, puisque, à en croire Ulpien, il arrivait souvent qu'on simulât la folie pour en bénéficier. *Quoniam plerique vel furorem, vel dementiam fingunt, quo magis, curatore accepto, onera civilia detrectent.*

Au point de vue pénal, si l'aliéné avait commis un acte qualifié crime ou délit, il n'était punissable que s'il avait agi dans un intervalle lucide et avec la conscience de la culpabilité de l'acte. Sinon, il n'encourait aucune peine, était considéré comme ayant agi sans volonté, sans discernement. Le magistrat s'en rapportait à la notoriété, sans recourir à une expertise médicale.

Mais les magistrats de province devaient veiller à ce que l'aliéné fût soigné, surveillé chez lui, et s'il était dangereux, à ce que toutes mesures fussent prises pour l'empêcher de nuire. Le défaut de surveillance exposait ceux qui avaient la garde de l'aliéné à des peines. Si l'indigence du malade ne permettait pas de le garder chez lui, le président de la province devait le faire séquestrer dans des lieux publics de détention appelés *carceres*. Une distinction était faite, plus théorique que pratique : ces *carceres* ne devaient pas être des lieux de punition. Mais comme le traitement médical de la folie n'existait pas, qu'il n'y avait pas de maisons spéciales pour les aliénés, le *furiosus* indigent était soumis à un régime de surveillance et de sécurité publique, bien plutôt qu'à une assistance charitable.

Quant au principe de la liberté individuelle, il ne paraît pas qu'on en eût grand souci. Le citoyen appartenait à l'État, les préfets de province pouvaient faire séquestrer sous leur autorité propre et sans contrôle un individu qui, à leur avis, avait commis sous l'influence de la folie un acte répréhensible.

Toutes les mesures prises avaient surtout pour but de sauvegarder la fortune des aliénés et les droits des tiers intéressés.

§ II. Droit français (*ancien droit, droit intermédiaire, droit moderne*). — *Ancien droit.* — M. Fusier, dans quelques pages servant d'introduction à cette seconde partie de son travail, rappelle que pendant tout le moyen âge et la seconde partie du dix-septième siècle, les aliénés furent confondus avec les sorciers, les possédés du diable, et traités comme tels. Leur condition était des plus misérables, et soit qu'ils fussent abandonnés à la risée publique, soit qu'ils fussent pourchassés comme des malfaiteurs, soit enfin qu'ils fussent jetés dans des cachots infects, ils étaient de véritables parias ; à peine quelques voix s'élevaient-elles de temps à autres pour solliciter la pitié ; elles n'étaient pas écoutées. Jean Wie, Paul Zacchion furent au nombre de leurs défenseurs. Mais il faut arriver jusqu'à Pinel pour voir se produire une véritable transformation dans les opinions admises jusqu'alors. Et, par un phénomène bien digne d'attirer l'attention, que nous pouvons signaler sans rien enlever à la gloire de Pinel, le mouvement fut simultané, en Angleterre, à la retraite d'York, sous l'impulsion d'un philanthrope nommé Tuke, en France, à Paris, avec Pinel, à Chambéry avec Daguin.

Il faut garder le souvenir de ces trois hommes qui, pour ainsi dire à la même heure, sans avoir eu l'occasion d'échanger leurs idées, accomplissaient la même réforme avec les mêmes sentiments de charité, d'humanité. L'aliéné était désormais élevé à la dignité de malade. Ce ne fut pourtant qu'à partir de la loi de 1838 que sa condition, en France, s'améliora réellement.

L'ancien droit français s'inspira longtemps du droit romain, mais déjà vers le treizième siècle, et surtout à partir du quinzième, on cessa d'admettre le système des intervalles lucides qui était si en faveur dans le droit romain ; on comprit l'utilité d'établir une présomption générale d'incapacité, en vertu de laquelle tous les actes de l'aliéné seraient réputés nuls. On établit une incapacité absolue pour certains aliénés, une demi-interdiction pour les cas de folie partielle. L'interdiction fut étendue aux insensés, avec des restrictions apportées par le droit coutumier dans l'étendue des pouvoirs des curateurs ou tuteurs. Une distinction importante était faite en faveur des individus dont l'intelligence était seulement affaiblie : le juge, au lieu de prononcer l'interdiction et de nommer un curateur, leur donnait un conseil sans l'assistance duquel certains actes, spécifiés d'après l'état de débilité mentale ne pouvaient être accomplis. Au point de vue de la responsabilité pénale, la folie dans l'ancien droit français n'était qu'un motif

d'atténuation. Les premiers juges saisis n'avaient pas le droit d'absoudre, c'était au Parlement qu'il appartenait d'examiner la question en appel et de diminuer ou de supprimer la pénalité. Peu à peu on en arriva à admettre que la folie devait préserver de toute pénalité celui qui en était atteint.

Droit intermédiaire. — Si l'on s'occupe des aliénés, c'est moins avec un sentiment d'humanité qu'avec l'idée d'assurer la sécurité publique. Entre le fou et l'animal malfaisant, la différence est légère. La police municipale a la charge d'obvier et remédier aux événements fâcheux qui pourraient être occasionnés par les insensés et les furieux laissés en liberté, et l'article 15 du titre I du décret du 19 juillet 1791 dit que : « Ceux qui laisseront divaguer des insensés ou furieux, ou des animaux malfaisants ou féroces, seront, indépendamment des réparations ou indemnités envers les parties lésées, condamnés à une amende qui ne pourra être au-dessous de 40 sols, ni excéder 50 livres. »

Une lettre du ministre de la justice à celui de l'intérieur, en date du 15 thermidor an IX, marque un progrès; si l'autorité administrative a le droit d'arrêter et de placer provisoirement un aliéné dans un dépôt de sûreté, cette mesure doit toujours être sanctionnée par les tribunaux, auxquels seuls appartient de déclarer par jugement la démence après l'avoir constatée par interrogatoires, audition de témoins, examen médical. Si l'individu déclaré fou recouvre la raison, c'est au tribunal à ordonner sa mise en liberté : l'autorité administrative n'en a pas le droit, mais elle peut provoquer cette mesure auprès du ministère public. Cette pratique, abandonnée, parce que, sans doute, on en reconnut tous les inconvénients, est celle à laquelle on tend à revenir aujourd'hui.

Droit moderne. — La promulgation du Code civil n'apporta pas à la condition juridique des aliénés une modification profonde. Le législateur n'eut alors en vue que de sauvegarder les intérêts pécuniaires des aliénés interdits ou pourvus d'un conseil, mais aucune mesure ne s'appliquait à la grande majorité des aliénés, et les mesures protectrices de leur liberté n'étaient édictées que d'une manière générale dans divers articles du Code pénal. Ce n'était certes pas assez : la mesure de l'interdiction avec sa procédure longue, coûteuse, entraînant une certaine publicité, les familles, hors le cas de nécessité absolue, répugnent toujours à y avoir recours. Bien plus, le Code civil ne permettait de séquestrer l'aliéné qu'en vertu d'un jugement qui prononce son interdiction.

Il y avait là autant d'inconvénients graves, et le plus sérieux,

c'était de laisser privé de soins au moment où la guérison peut le mieux être obtenue, un malade que de regrettables lenteurs condamnaient à l'incurabilité. Quand un aliéné était dangereux, l'autorité administrative, dans un intérêt de sécurité publique, pouvait bien, il est vrai, le séquestrer en vertu de la loi des 16-24 août 1790; l'interprétation très rigoureuse de l'article 491 avait pour résultat, en fait, de jeter dans les prisons les malheureux fous qui attendaient la sentence d'interdiction. Pour ceux qui n'étaient pas dans l'état d'imbécillité, de démence ou de fureur, et qu'il fallait cependant séquestrer, au point de vue strictement légal la séquestration était arbitraire; elle exposait aux pénalités édictées par le Code pénal. Cette situation était évidemment fâcheuse, le système du Code civil n'assurait pas suffisamment l'ordre public, il ne sauvegardait pas la liberté individuelle, il ne protégeait pas les intérêts de la plupart des aliénés.

La loi de 1838 s'efforça de faire ce que le Code n'avait pas fait. Loi d'assistance, de traitement et de protection des aliénés, elle fut conçue dans une pensée d'humanité, et M. Demolombe, sur l'autorité duquel nous pouvons bien nous appuyer, en a apprécié l'esprit dans des termes qui rendent à cette loi si injustement attaquée son véritable caractère. Loi d'humanité et de progrès, si elle n'est pas de tous points parfaite, elle ne mérite pas les reproches qu'on lui adresse; il en est peu qui aient été élaborées avec un soin aussi consciencieux, dont la préparation ait été aussi longue, aussi laborieuse.

M. Fusier l'étudie dans son livre avec une impartialité absolue. Il a laissé de côté ce qui ne se rapportait pas au point de vue spécial où il s'est placé, pour réserver tous les détails : 1° à l'état des personnes atteintes d'aliénation mentale, mais qui n'ont été l'objet d'aucune mesure administrative ni judiciaire modifiant leur condition juridique; 2° à l'état des personnes placées dans un établissement d'aliénés pour lesquelles la loi de 1838 a organisé une situation juridique spéciale. Les interdits et les individus pourvus d'un conseil judiciaire, par suite de leur état maladif, n'appartiennent pas à l'étude de M. Fusier.

Il est conduit ainsi à examiner : A — la capacité du monomane, ou mieux des malades atteints de délires partiels : B — l'intervalle lucide et ses effets.

L'aliéné atteint de délire partiel peut-il contracter? La loi de 1838 semble le reconnaître, lorsqu'elle dit que les actes d'une personne non interdite, placée dans un établissement d'aliénés, pourront être annulés; elle ne dit pas qu'ils seront nécessairement annulés. M. Fusier se prononce absolument pour la capacité de ce qu'il

appelle les monomanes, en dehors de ce qui concerne les actes accomplis sous l'influence délirante. Pour lui, en principe et en règle générale, le monomane peut contracter, du moment que son délire est suffisamment circonscrit pour que rien, dans l'exercice qu'il a à faire de sa capacité civile, n'ait trait à sa monomanie. Il s'appuie sur l'opinion de MM. Aubry et Rau, Demolombe, et sur la jurisprudence de la Cour de cassation.

Il y aurait beaucoup à dire, Messieurs, sur ce sujet. Pour ceux qui admettent l'étroite connexité des facultés intellectuelles, l'aliénation mentale, même partielle, entraîne l'incapacité. Je ne saurais, à propos d'une analyse, discuter cette question controversée, si intéressante qu'elle puisse être; cependant, il me sera permis de dire qu'il n'est peut-être pas prudent de la résoudre d'une manière aussi affirmative que l'a fait M. Fusier, et que chaque cas doit être soumis à une sévère analyse.

Les intervalles lucides ne créent pas de moindres difficultés. Lorsqu'ils sont complets, il n'est pas possible de refuser la capacité à l'homme qui momentanément, il est vrai, mais complètement, reprend possession de lui-même. Seulement la détermination précise de ce retour est parfois bien difficile; il faut que l'intervalle lucide ne soit pas éphémère : « Ce n'est pas, comme le disait d'Aguesseau, un crépuscule qui joint le jour à la nuit, mais une lumière parfaite, un éclat vif et continu, un jour plein et entier qui sépare deux nuits. » — Ainsi compris, l'intervalle lucide pendant lequel l'intermission dans les accidents est complète ne diffère pas de l'état normal. Lorsqu'un acte a été fait pendant cette période, il peut être valable; reste, s'il est contesté, à faire la preuve de l'état au moment précis où il se place. C'est une question de fait.

M. Fusier étudie ensuite les conséquences juridiques de l'incapacité de fait des aliénés, dans les contrats en général, en matière de désaveu de paternité et de reconnaissance d'enfants naturels, au point de vue du mariage et des conventions matrimoniales, dans les dispositions à titre gratuit, en matière de prescriptions et d'autres déchéances, en matière de délits et quasi-délits. Cette énumération vous prouve à elle seule, Messieurs, quels développements l'auteur a donnés à son travail. Je ne puis que vous signaler ces têtes de chapitres, chacun d'eux, s'il m'avait fallu vous en donner la substance, m'eût entraîné bien au delà des limites que je devais donner à cette étude. J'ai, d'ailleurs, à vous entretenir encore d'un sujet fort intéressant, des mesures légales destinées à garantir les intérêts des individus placés dans les établissements d'aliénés.

Mais ici, Messieurs, il me serait difficile, pour ne pas dire impossible, de suivre M. Fusier, sans discuter avec lui le nouveau projet de loi sur les aliénés, tel qu'il a été voté en seconde lecture par le Sénat. Il y a, à propos de l'administration des biens, des modifications si considérables que je ne pourrais sommairement en discuter l'importance ou les inconvénients. Si vous voulez me le permettre, j'aurai l'honneur, dans une prochaine séance, de vous présenter une étude sur l'administration des biens des aliénés, non interdits, placés dans des asiles publics ou privés.

M. Brouardel communique sur *un cas de responsabilité médicale,* la note suivante qui lui a été adressée par M. le Dr Cougit (de Toulon) :

UN CAS DE FRATRICIDE

EXPERTISE MÉDICO-LÉGALE

Par le Dr **Cougit** (de Toulon).

Mon cher et honoré confrère,

Un drame affreux, ayant ému profondément la population toulonnaise, vient de recevoir son dénouement devant les assises du Var, par la condamnation à douze ans de travaux forcés et vingt ans de surveillance du nommé Sicard (François), accusé du crime de fratricide.

Je crois devoir vous transmettre la relation de cette affaire en raison de l'importance qu'y a jouée l'expertise médico-légale.

Vous pourrez faire de cette communication tel usage qui vous paraîtra convenable.

Dans l'après-midi du 6 octobre 1886, M. Sicard père et son fils cadet étaient allés poser des palangres (instruments de pêche) dans la partie nord-ouest de la rade de Toulon, dite de Missiessy et Lagoubran. Le lendemain matin, 7 octobre, M. Sicard père envoya ses deux enfants relever les palangres et retirer les poissons pris dans les filets. Les fils Sicard s'embarquèrent dans leur canot à 4 heures du matin, presque en face leur maison, sise au port marchand, et ne tardèrent pas à entrer dans la rade de Toulon, distante à peine de cent et quelques mètres.

Quelle direction a prise alors le canot et que s'est-il passé ? Ici le récit du frère Sicard aîné devient absolument fantaisiste et sûrement mensonger. Suivant lui, l'embarcation, dès son entrée en rade, aurait été dirigée dans le sud, du côté de la Grosse-Tour, où, après des essais infructueux pour retrouver les palangres (mouillés dans le nord-ouest), le frère cadet, pris soudainement par un urgent besoin d'aller à la selle, aurait demandé à être débarqué à la Grosse-Tour.

Cette assertion ne peut en aucune façon se justifier : le plus jeune des frères Sicard, qui, la veille avec son père, avait mouillé les palangres au nord-ouest de la rade, n'a pas pu conseiller la

direction du sud. De plus les habitudes des marins pêcheurs sont fort connues; quand un besoin se fait sentir, le matelot y satisfait immédiatement, soit dans le canot, soit en se posant sur la fargue, pendant la nuit surtout.

Il est au contraire probable que l'embarcation montée par les deux frères Sicard a piqué droit au nord-ouest dès son entrée en rade, et que, le mouillage des palangres ne pouvant être découvert par suite d'avaries survenues aux flotteurs (fait démontré par la suite), une violente discussion s'est élevée entre les deux hommes.

Toujours est-il que, vers 4 heures et demie du matin, des vaisseaux mouillés aux coffres 14 et 15, *la Couronne* et *le Friedland*, on entendit distinctement des cris et des plaintes suivis de la chute à la mer d'un corps pesant; les plaintes continuèrent quelques instants encore et une embarcation du *Friedland*, détachée en toute hâte, arriva juste à temps pour voir un homme disparaître dans les flots à quelques mètres d'elle.

Les vaisseaux lancèrent bien différentes embarcations à la recherche du canot suspect; mais celui-ci, aidé par l'obscurité de la nuit et l'ombre projetée des cuirassés, put échapper à toute poursuite.

D'un autre côté, le canot de François Sicard, mû par une vitesse extrême, venait à 5 heures du matin, c'est-à-dire quinze à vingt minutes après les recherches opérées par les navires de guerre, venait, dis-je, aborder un torpilleur mouillé en face les cales du Mourillon. Le choc fut si violent que deux barques de pêche, se trouvant dans les environs et montées l'une par le père Sicard et l'autre par M. Garnier, patron pêcheur, s'empressèrent d'aller offrir leur secours au canot qu'ils croyaient défoncé. M. Sicard père ne fut pas médiocrement surpris de reconnaître son fils aîné, et, le trouvant seul dans le canot, lui dit: « Mais où est donc ton frère? — Je l'ai débarqué à la Grosse-Tour, » répondit François. Le père, n'ayant aucune raison de soupçonner un crime et voyant que l'embarcation de son fils n'avait pas souffert, continua l'opération qu'il avait commencée, la levée des paniers de pêche coulés en face du Mourillon.

Arrivé chez lui vers 8 heures du matin, M. Sicard père fut d'autant plus ému de l'absence de son fils cadet qu'il venait d'entendre parler de la scène qui s'était passée la nuit près des cuirassés et qu'il eut connaissance du non relèvement des palangres.

Deux jours après, le 9 octobre, vers 6 heures du matin, le bateau de service de Saint-Mandrier à Toulon aperçut, non loin des navires de guerre, un cadavre qu'il prit à la remorque et qu'il déposa entre les mains de la justice; c'était celui du jeune frère Sicard.

Le même jour je reçus une ordonnance de M. le juge d'instruction, à l'effet d'examiner le cadavre, faire connaître la cause de la mort et indiquer à quelle époque celle-ci s'était produite. Je me transportai à 2 heures de l'après-midi à l'amphithéâtre du cimetière de Toulon où le corps avait été déposé et commençai immédiatement l'opération en présence et avec l'aide de plusieurs de mes collègues.

Habitude extérieure. — Le corps mesure $1^m,65$ de hauteur. Il est recouvert de vêtements de pêcheur imbibés d'eau salée et consistant en un pantalon de coutil goudronné, une vareuse, deux chemises, un gilet de peau, une ceinture, un second pantalon en coutil bleu, un caleçon en cotonnade, des bas rayés bleus et une paire de souliers.

Ces vêtements ne présentent aucune trace de sang, de déchirure ni de lacération quelconque.

Après l'avoir mis complètement à nu, je constate que le cadavre est celui d'un jeune homme de vingt à vingt-deux ans, fort bien constitué ; le ventre est météorisé, les bourses fortement œdématiées, la peau des mains plissée et la face énormément tuméfiée. Les membres et le thorax ne présentent, pour ainsi dire, aucune trace de macération ou d'imbibition.

Une très petite quantité de sang existe au-dessous des narines et de la lèvre inférieure. J'en trouve un peu plus sur les parties latérales de la face.

Les oreilles, tachées du sang provenant de la face, ne laissent sourdre aucun liquide pathognomonique d'une lésion de la base du crâne.

Lésions extérieures. — Je me livre ensuite à l'examen des lésions extérieures constatées sur le cadavre.

1° Plaies contuses à la partie dorsale des premières phalanges des deux mains. L'épiderme entièrement enlevé laisse à nu le derme fortement coloré par suite de l'attrition des capillaires et de l'épanchement sanguin consécutif. Ce dernier présente une foule de petits trous noirâtres, résultant probablement du frottement de ces parties contre le gravier du fond de mer ;

2° Plaie contuse de 6 centimètres de longueur sur 3 centimètres de largeur, située à la partie latérale gauche de la poitrine, un peu au devant de la région axillaire ;

3° Plaies contuses à la région du crâne, siégeant l'une le long de la suture sagittale, s'étendant du sinciput à la bosse frontale et deux autres aux régions pariétales. Ces blessures, comme la précédente, ont une forme allongée et une largeur de 3 centimètres environ ;

4° Plaies contuses aux régions temporales, oculaires et nasales, de mêmes formes et de mêmes dimensions que les précédentes.

Toutes ces blessures, soumises au scalpel, laissent voir un épanchement sanguin considérable, infiltrant les muscles, les conjonctives oculo-palpébrales et s'étalant sous forme d'un large caillot entre l'aponévrose fronto-pariétale et le péricrâne.

Comme ordre de succession, je crois que les premiers coups ont porté sur la tête, les seconds à la région faciale, les suivants à la paroi thoracique droite et les derniers enfin sur le dos de la main, alors que, jeté à la mer, le malheureux Sicard a tenté de se cramponner à la fargue du canot.

L'instrument dont s'est servi le meurtrier ne doit être autre que la barre du gouvernail.

Les artères temporale et faciale n'ont pas été divisées, ce qui explique le peu de sang répandu, l'hémorrhagie ayant été simplement capillaire.

Ces blessures, quelle que fût leur gravité, ne pouvaient expliquer la cause de la mort. Pour tout le monde, le pauvre Sicard, frappé brutalement par son frère et ne pouvant dès lors opposer aucune résistance, avait été jeté à la mer et était mort par suite d'asphyxie par submersion.

Autopsie. — Cavité abdominale. — Les intestins, les reins, la vessie, le foie et le pancréas ne présentent rien d'anormal. L'estomac est complètement vide, non seulement de matières alimentaires, mais encore d'eau.

Cavité pectorale. — Les poumons, retirés de la poitrine, pressés, serrés et divisés, ne révèlent dans leur intérieur aucune trace de liquide aqueux. Il en est de même des bronches et de leurs divisions.

Le larynx, pas plus que l'arrière-gorge, ne présente de trace d'écume blanchâtre.

Si la présence d'une plus ou moins grande quantité d'eau dans l'estomac n'est pas toujours une preuve convaincante d'une asphyxie par submersion, l'absence complète de liquide dans la poche stomacale, dans les voies aériennes et la non-existence de mousse écumeuse dans la bouche, le pharynx et le larynx doivent faire écarter toute idée d'asphyxie par submersion.

Donc, si le jeune Sicard, jeté à la mer par son frère et retrouvé deux jours après à la surface des eaux, n'a pas succombé à l'asphyxie par submersion, c'est qu'il était déjà mort quand il a sombré ou qu'il était dans un état syncopal suivi de près par la mort réelle.

Telle a été, du reste, ma conclusion.

Cavité crânienne. — A l'ouverture de la boîte crânienne, je trouve

réunis à leur apogée tous les symptômes de la commotion et de l'hypérémie cérébrales.

Les sinus de la dure-mère sont gorgés de sang; un épanchement de sang fluide et noirâtre s'étale dans la cavité arachnoïdienne et au-dessous de la pie-mère.

Le cerveau n'est pas affaissé, mais gorgé, imbibé de sang dans les trois quarts extérieurs de sa périphérie; aussi est-il très diffluent et s'échappe-t-il en bouillie épaisse dès qu'on tente de l'extraire de la cavité crânienne.

Aucun épanchement n'existe dans les ventricules.

Après avoir enlevé le cerveau et mis à nu le plus complètement possible le tissu osseux, j'ai pu constater l'absence de toute fêlure ou fracture des os du crâne.

Des faits relatés ci-dessus j'ai conclu :

1° La mort n'a pas été le résultat d'une asphyxie par submersion. Le jeune Sicard a pu être jeté à la mer alors qu'il était encore en vie; il a pu se plaindre et même crier, mais il était mort dès qu'il a plongé, et a gagné le fond de la mer;

2° Cette mort est le résultat d'une commotion et d'une hypérémie cérébrales déterminées par les coups violents reçus sur le crâne Elle remonte à cinquante heures environ.

Je fus chargé en même temps d'examiner l'inculpé, frère de la victime, et de déterminer s'il présentait sur le corps quelque trace de lutte ou de violence extérieure. Mes investigations n'aboutirent à rien. Il en fut de même de l'examen de ses vêtements, du canot et de la barre du gouvernail.

Le 22 octobre, je recevais une autre ordonnance de M. le juge d'instruction à l'effet de me rendre à la maison d'arrêt de Toulon pour y examiner le nommé Sicard, inculpé du crime de fratricide, et pour déterminer si cet inculpé jouissait de la plénitude de ses facultés intellectuelles, ou si tout au moins il était responsable de ses actes.

Voici ce qui était arrivé : Des bruits justement accrédités représentaient l'inculpé Sicard comme ayant de fréquents accès épileptiformes; or, dans la nuit du 21 au 22, un de ces accès fut constaté à la prison. Ajoutons par anticipation que de nouveaux accès ont éclaté le 20 décembre 1886 et le 20 janvier 1887.

Jugeant la situation fort délicate, je priai M. le juge d'instruction de vouloir bien m'adjoindre deux médecins de Toulon pour mener à bonne fin une étude aussi sérieuse; ce qui me fut accordé. Dès le lendemain, je commençai une nouvelle expertise avec l'aide et l'assistance de MM. Bouffier et Bourgarel, deux des médecins de Toulon les plus recommandables sous le triple rapport de l'instruction, de la notoriété et de la science, faisant en d'autres termes autorité dans notre ville.

Le 23 octobre à 10 heures du matin, MM. les Drs Bouffier, Bourgarel et moi visitons pour la première fois, dans la maison d'arrêt de Toulon, François Sicard, inculpé du crime de fratricide et atteint, supposait-on, d'épilepsie.

Nous nous trouvons en présence d'un jeune homme de vingt-deux à vingt-quatre ans, fortement constitué, d'une taille au-dessus de la moyenne, à teint coloré. L'inculpé est très myope, un peu bègue et présente une taie sur la cornée droite; sa physionomie a un caractère dur.

Nous l'interrogeons pendant près d'une heure, et nous nous retirons frappés de la netteté de ses réponses, toujours en rapport avec nos demandes; il sait parfaitement ce dont il est accusé, mais il soutient être innocent et nous explique très bien que son frère l'a conduit à la Grosse Tour, au sud de l'entrée de la passe du Mourillon, et non à l'ouest, à Missiessy, où les palangres avaient été mouillés; que, pris d'un pressant besoin d'aller à la selle, son frère a voulu descendre à terre et que depuis il ne l'a plus revu. « Il pourrait se faire, dit-il, que, revenu sur le débarcadère après mon départ pour Toulon, il ait pris passage sur un canot napolitain ou italien, et que les marins mal famés qui montent ces barques lui aient fait une mauvaise affaire et l'aient ensuite noyé aux environs du mouillage des vaisseaux de guerre. Mais, quant à moi, je suis innocent et, dût-on me couper le cou, ma déposition ne variera jamais. — Mais pourquoi votre frère, qui n'était ni fou ni soûl, lui qui avait posé les palangres à Missiessy, vous a-t-il conduit à la Grosse Tour? —

Oh! ça je n'en sais rien et ne puis vous répondre là-dessus. »

Tel est le raisonnement qu'il nous a tenu constamment et *ne varietur* pendant les huit séances que nous lui avons consacrées à des jours et à des heures différentes. Ce raisonnement très serré, très suivi, toujours au service de sa cause, n'est guère celui d'un idiot, d'un fou ou d'un épileptique aliéné et irresponsable.

Nous avions un mandat à remplir, celui de rechercher la responsabilité chez un homme dit épileptique, et nous nous sommes efforcés de le faire en nous inspirant des données d'un grand auteur dans la matière :

1° Caractères et marche des accès de délire dans leurs rapports avec les accidents physiques de l'épilepsie;

2° Caractères moraux et physiques des accès;

3° Caractères des actes eux-mêmes accomplis pendant ces accès.

Avant d'étudier ces accès, disons tout de suite que nous avons été édifiés par François Sicard lui-même sur l'origine et la nature de sa maladie, sur son congé de réforme de la marine pour épilepsie et sur son renvoi du port et de l'usine Mouraille. Il nous a mis au courant des accès mensuels pendant lesquels il agit inconsciemment, perdant ensuite tout souvenir de ce qui lui est arrivé.

Il nous a fallu ensuite nous renseigner : α à la marine; β au port; γ à l'usine Mouraille ; δ à la famille.

α. Il résulte des renseignements pris à l'hôpital de la marine que François Sicard, matelot de 3e classe, provenant de l'inscription maritime, a été réformé le 20 juin 1884 pour accès épileptiformes, myopie très avancée et taie sur la cornée droite. Il nous a été malheureusement impossible de retrouver son observation ; nous n'avons donc pu avoir sous les yeux ni tracé sphygmographique, ni constatation d'incontinence d'urine survenue pendant la nuit ou pendant les accès. D'une manière générale, la marine ne tient pas (et avec raison) à garder à son service des épileptiques qui, à bord, dans la mâture, sont si fâcheusement exposés et dont

les chutes et les crises impressionneraient trop vivement le reste de l'équipage ; la marine, dis-je, est très large à ce sujet, et il suffit qu'un accès soit constaté dans un hôpital par le médecin de garde pour que le malade soit présenté au conseil de santé, lequel provoque aussitôt un conseil de réforme. Quoi qu'il en soit, nous sommes à cet égard sans observation dûment constatée sur le caractère des accès ayant provoqué le licenciement du corps.

β. Ce qui est arrivé dans l'arsenal maritime est bien facile expliquer : congédié et réformé par la marine, Sicard entre dans le port en qualité d'ouvrier surnuméraire. Quoique ayant droit à une retraite après trente ans de services effectifs, les ouvriers de l'arsenal sont de simples employés civils, aptes à un avancement en solde et en grade, mais pouvant être remerciés de leurs services par la direction du port pour une cause quelconque : inconduite, maladie, etc..., sans qu'il soit nécessaire de recourir à un conseil d'enquête ou de santé. Or, peu de temps après son entrée à l'arsenal, Sicard, ayant eu un accès épileptiforme pendant ses travaux, a été par ce fait rayé du contrôle des ouvriers du port.

γ. La même mesure, provoquée par les mêmes motifs, lui a été appliquée ensuite à l'usine des ateliers Mouraille et Cie.

δ. Les renseignements les plus précieux sont ceux que nous avons puisés dans la famille. Les parents nous ont raconté ce qui suit :

A l'âge de cinq ou six ans, à la suite d'une peur, croit-on, Sicard fut pris tout à coup d'une attaque convulsive ; ce fait se reproduisit le mois suivant, et depuis cette époque les accès se sont renouvelés périodiquement tous les mois.

Sous l'influence du traitement institué (bromure de potassium), certains accès périodiques ont fait défaut ; mais, lassé, ennuyé d'un traitement qui avait déjà produit quelques bons résultats, le malade y a renoncé depuis quelques années.

Non seulement les accès périodiques sont revenus tous les mois à époque à peu près fixe, mais, dans les derniers temps, les attaques étaient à répétition (attaques imbriquées

de Trousseau), constituant aussi un paroxysme durant deux, trois ou quatre heures et plongeant le malade dans la stupeur et une sorte de coma pendant quelquefois quatre et cinq jours.

Quoi qu'il en soit, l'accès ou les accès terminés, le malade rentrait dans son état normal jusqu'au mois suivant, et on le laissait vaquer sans inquiétude à tous ses travaux de pêche de jour et de nuit; jamais on n'a eu à constater d'accès intéressant dans l'intervalle du mois.

Dans la famille, il n'existe aucune névrose héréditaire.

Les attaques n'ont jamais été précédées d'aucune sorte d'aura thoracique ou abdominale, ni de secousses partielles ou générales, de tic, d'étourdissement, de bourdonnement, de crampes, de vertiges, d'absences, de troubles de la motilité ou de la sensibilité, ni de phénomènes moraux ou intellectuels appréciables.

Le seul prélude constaté par la famille consistait en une sorte de loquacité. Sicard, ordinairement morose, sombre et taciturne, causait avec volubilité un ou deux jours avant l'arrivée de l'accès; le père et la mère, ainsi prévenus, faisaient garder la chambre à leur enfant, lui interdisaient la pêche, l'usage de l'embarcation, et laissaient à côté de lui leur plus jeune fille chargée de veiller à ce qu'il ne tombât ni dans le feu, ni sur un objet à arêtes vives, pouvant le blesser.

Sicard n'a jamais eu d'*incontinence d'urine nocturne*, ni d'*émission involontaire d'urine* avant, pendant ou après les accès. En un mot, sans vertiges, sans absence préalable, sans cris, sans émission involontaire d'urine, Sicard, vers le 20 de chaque mois, tombait à terre, et était en proie à un ou plusieurs accès convulsifs durant un laps de temps plus ou moins long. Dans le nombre infini de ces accès, on n'a jamais constaté de plaie contuse; quelquefois, mais rarement, une morsure à la langue et assez souvent de l'écume aux lèvres.

Revenu à lui après un état de torpeur comateuse, variant de quelques heures à quelques jours, Sicard a toujours,

sans accident, vaqué à toutes ses occupations ordinaires.

François Sicard n'est ni irascible, ni emporté, ni exalté; il n'y a jamais eu chez lui d'instincts pervers, méchants ou féroces; ce n'est pas un vagabond, outrageant les mœurs, se mettant en rébellion, jetant des cris séditieux; pas une fois il n'a manifesté d'idée de vol, de suicide, d'homicide ou d'incendie, ne s'est laissé aller à des injures ou à des voies de fait. Sicard était seulement morose, taciturne; peut-être avait-il connaissance de l'incurabilité de son mal, d'où le secret de sa mélancolie et de sa misanthropie.

Il y a plus; jamais dans aucun accès Sicard n'a présenté de manifestation de vol, d'incendie, d'homicide, de crime quelconque.

D'un caractère peu expansif, il n'aimait pas à se trouver au milieu de camarades, restait volontiers seul, sans se soucier même de relation sexuelle.

Les deux frères vivaient en assez bonne intelligence; il n'y a jamais eu entre eux de discussion sérieuse, d'altercation violente, de querelle, de voies de fait. La famille Sicard, famille de pêcheurs, est loin d'être opulente; les repas étaient par suite modestes et les plats mesurés au nombre de ses membres. Les seuls reproches que se soient parfois adressés les deux frères provenaient de ce qu'à table l'un se servait plus copieusement que l'autre : affaire d'appétit; mais, le repas terminé, tout rentrait dans l'ordre, et la famille, les amis ou les voisins n'ont jamais assisté à des discussions ultérieures montrant qu'une animosité quelconque existât entre les fils Sicard.

Le cadet faisait tous ses efforts pour entraîner l'aîné au dehors de la maison et lui procurer les plaisirs de la jeunesse; François résistait et continuait à vivre seul et mélancolique.

Nous devons à la vérité de dire que le père et la mère Sicard, tout en partageant une affection égale entre leurs deux fils, les appréciaient cependant d'une façon différente; forcément ils établissaient une comparaison entre ces deux

jeunes hommes à caractères si disparates, et la comparaison ne pouvait être en faveur de l'aîné dont le naturel sombre et silencieux faisait ressortir davantage la gaieté, l'enjouement et l'activité du plus jeune.

Le frère aîné ne s'est-il jamais aperçu d'une prédilection inconsciente, mais bien naturelle de ses parents envers son second frère? C'est ce qu'il est bien difficile d'établir en présence de ce caractère sombre, de ce jeune homme ne traduisant jamais ni ses impressions, ni sa pensée, ne parlant, pour ainsi dire, pas.

La veille du crime rien d'insolite ne s'était passé dans la maison; il n'y avait eu ni querelle, ni altercation; les deux frères étaient partis vers les quatre heures du matin à la recherche des palangres, sans plus de gaieté, sans plus de tristesse qu'à l'ordinaire. Ceux-ci ayant eu leur point indicateur enlevé par suite du mauvais temps, une discussion a dû s'ensuivre et l'on comprend de suite ce qui est malheureusement arrivé.

Des faits relatés ci-dessus et considérant :

1° Que les accès périodiques et mensuels n'ont jamais donné lieu à une manifestation criminelle quelconque;

2° Que, dans les intervalles des accès, Sicard a toujours eu une conduite correcte et s'est fort bien acquitté de ses fonctions, quand jour et nuit la conduite et l'entretien du canot lui étaient confiés;

3° Que les attaques n'ont jamais été précédées d'auras, de vertiges ou d'absences;

4° Qu'il n'y a jamais eu d'incontinence d'urine nocturne;

5° Qu'il n'y a jamais eu d'émission involontaire d'urine ni avant, ni pendant, ni après les attaques;

6° Que, pendant le séjour à la prison, les accès se sont reproduits environ le 20 de chaque mois dans les mêmes conditions que celles énumérées ci-dessus;

7° Que la dernière attaque de Sicard, avant le crime du 7 octobre, avait eu lieu le 20 septembre;

8° Que les caractères des accès et des actes accomplis pendant ces accès indiquent l'absence complète de délire et d'impulsion violente et criminelle.

Par ces motifs, nous concluons :

1° Sicard est responsable de ses actes;

2° La névrose dont il est atteint atténue en partie cette responsabilité.

Toulon, le 26 mars 1887.

M. Brouardel. — Avant de présenter ce rapport à la Société de médécine légale, j'ai prévenu M. le Dr Cougit que j'en discuterai certains points; c'est donc avec sa permission que je ferai les observations suivantes :

La question qui se pose est celle-ci : cet individu est-il mort d'asphyxie par submersion, ou la mort est-elle le résultat d'une commotion cérébrale consécutive aux coups qu'il aurait reçus?

Remarquons que, d'après les constatations faite par le Dr Cougit, la putréfaction était commencée, les bourses œdématiées et le ventre météorisé; ce cadavre avait séjourné environ quarante-huit heures dans l'eau. Or, nous savons que lorsque la putréfaction commence sous l'eau, il se fait dans la cavité abdominale un développement de gaz assez considérable pour refouler le diaphragme et chasser le sang du cœur et des poumons vers la périphérie. Sous l'influence de cette pression gazeuse le liquide sanguin s'écoule par les orifices naturels, et par les plaies lorsqu'il s'en trouve sur les différentes parties du corps. Ce liquide s'écoule d'autant plus facilement que le sang contient une certaine quantité d'eau, ce qui le rend plus fluide.

D'après des expériences faites sur des animaux, avec M. le Dr Vibert, nous avons constaté que lorsqu'on noie un animal en le laissant de temps en temps respirer à la surface de façon que la submersion ne soit pas trop rapide, il absorbe une quantité d'eau qui, dans certains cas, égale le quart et même le tiers de la masse sanguine. Il y aurait intérêt dans le cas de submersion dans l'eau de mer, à chercher si le sang contient les substances propres à ce liquide. Ce ne serait pas une recherche difficile.

C'est à cause de cette quantité d'eau absorbée que les ecchymoses sous-pleurales cessent d'être visibles à l'œil nu, et que le sang ne se coagule pas dans les cavités du cœur.

Dans le rapport de M. Cougit, les cavités du cœur contenaient des caillots sanguins, ce qui est fort rare. Devergie cite deux cas

seulement où il a trouvé des caillots, et j'ai également eu l'occasion d'observer ce fait deux fois, mais dans un cas, l'individu était atteint d'une pneumonie.

Malgré ces observations je suis d'accord avec l'auteur, pour les conclusions générales, mais je terminerai en ajoutant que, si les lésions constatées sur ce cadavre ne permettent pas d'affirmer que cet individu était vivant lorsqu'il est tombé dans l'eau, elles ne permettent pas d'affirmer le contraire.

Séance levée à 5 h. 45.

SÉANCE DU 13 JUIN 1887.

Présidence de M. EMILE HORTELOUP.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. MOTET. Je voudrais ajouter quelques mots à l'observation que M. Brouardel nous a communiquée à la dernière séance.

Il s'agissait d'un pêcheur accusé d'avoir tué son frère en bateau et de l'avoir noyé.

L'inculpé, de par son histoire passée, était épileptique, et les malades de ce genre sont sujets, on le sait, à subir soudainement des impulsions irrésistibles, capables de revêtir le caractère le plus violent. Peut-être s'est-il élevé entre les deux frères, isolés dans une barque, une discussion à l'occasion de laquelle ces tendances maladives aux impulsions pathologiques se sont fait jour. La chose est possible.

Le médecin chargé du rapport médico-légal a bien songé à cette irresponsabilité particulière des épileptiques, mais il me paraît qu'il n'a peut-être pas insisté assez sur ce point.

Le prévenu a été condamné; il est donc trop tard pour agir judiciairement, mais on pourrait appeler sur lui la clémence des pouvoirs publics et demander une diminution de peine.

M. PAUL GARNIER donne commmunication à la Société d'un

RAPPORT SUR L'ÉTAT MENTAL

D'UN INDIVIDU INCULPÉ DE VOL

Perversions sexuelles. — Onanisme impulsif chez un héréditaire dégénéré.

Messieurs, les anomalies, les perversions et les inversions du sens génésique sont d'observation fréquente chez les *héréditaires* ou *dégénérés*. Parmi ces derniers, on peut reconnaître tout un groupe de malades, *onanistes impulsifs* d'un genre à part, pour lesquels l'excitation de la sphère génitale et l'organe sexuel se produisent exclusivement en quel-

que sorte à la vue et même, à défaut de celle-ci, par la seule représentation mentale d'un objet généralement toujours le même, une fois l'appétit morbide fixé : c'est tantôt un bonnet de coton, par exemple, tantôt un mouchoir, un tablier, une chemise, etc. MM. Charcot et Magnan ont rapporté, sur ce sujet, d'intéressantes observations. Pour ma part il m'a été donné d'étudier quelques faits du même ordre et d'en apprécier les conséquences médico-légales. Tout récemment encore j'ai été appelé à examiner l'état mental d'un individu qui est déjà bien connu de MM. Blanche et Magnan. On peut le considérer comme le type du genre et je vous demande la permission de vous soumettre le rapport que j'ai eu à rédiger à cette occasion :

Nous soussigné, Paul Garnier, médecin en chef de l'infirmerie spéciale des aliénés du dépôt près la Préfecture de police, commis le 31 mars 1887, par M. Puget, juge d'instruction au tribunal de première instance du département de la Seine, à l'effet de procéder à l'examen de l'état mental du sieur C.., inculpé de vol, dire si le prévenu doit être considéré comme responsable de ses actes.

Après avoir prêté serment, pris connaissance des dossiers judiciaire et administratif, visité à de nombreuses reprises l'inculpé détenu à Mazas et nous être entouré de tous les renseignements de nature à nous éclairer, avons consigné dans le présent rapport les résultats de notre examen.

C..., journalier, âgé de quarante-trois ans, est un homme sur lequel pèse lourdement une hérédité morbide des plus manifestes. Son père, adonné à l'ivrognerie, est mort d'une affection du foie; un oncle paternel a été enfermé à l'asile de Pontorson et y est décédé; un frère atteint de débilité mentale, sujet à des accès délirants, est, actuellement, en traitement dans ce même établissement. Sa mère et une de ses sœurs, enfin, ont un tempérament nerveux très développé et sont portées à la mélancolie.

Né avec ces fâcheuses dispositions, C... a, de la dégénérescence héréditaire, à la fois les stigmates physiques et

les stigmates moraux. Son crâne est mal conformé: le diamètre bi-pariétal est agrandi aux dépens du diamètre occipito-frontal notablement raccourci.

Au point de vue psychique, la tare héréditaire s'affirme par une déséquilibration des facultés, par des appétits morbides, par d'étranges perversions sexuelles, dans le détail desquelles nous devons entrer, afin de montrer comment son existence a été dominée par ses impulsions qui lui ont attiré déjà plusieurs condamnations. C... nous est depuis longtemps connu. Non seulement nous avons eu l'occasion de l'observer longuement lors d'un séjour qu'il fit à l'asile Sainte-Anne, dans le service de M. le Dr Magnan qui a procédé à une étude approfondie de son état mental; mais nous avons eu également à nous prononcer sur sa situation intellectuelle, à l'infirmerie spéciale, en octobre 1885.

L'inculpé a donc une histoire pathologique; et, pour que nous nous trouvions au courant de celle-ci, l'acte singulier qui l'amène, de nouveau, devant la justice ne pouvait guère apparaître autrement que comme une nouvelle manifestation d'une perversion sexuelle dont il subit l'obsédante incitation avec une sorte de fatalité.

Le 21 mars dernier, à sept heures du soir, C... était surpris en flagrant délit de vol; il venait de dérober à l'étalage extérieur d'un petit magasin de nouveautés un mannequin revêtu d'une longue matinée blanche. Le marchand, dont il ne semble pas qu'il ait pris grand soin de se cacher, avait facilement pu l'appréhender, au moment où il s'enfuyait avec l'objet encombrant dont il s'était emparé.

Pour apprécier le véritable mobile de sa conduite et l'exacte signification de son larcin, déjà quelque peu bizarre en lui-même, il nous fallait interroger le passé et exposer sa biographie pathologique.

La première enfance de C... s'est écoulée sans maladie grave. A l'école ce fut un élève médiocre : le travail lui était difficile, toutefois il acquit les notions élémentaires : il apprit à lire et à écrire. Il ne semble pas qu'il ait eu, à ce

moment des habitudes solitaires. Vers l'âge de quinze ou seize ans, à la suite d'une fièvre typhoïde qui eut un retentissement marqué sur son intelligence, se révèle chez lui l'étrange monomanie qui ne devait guère cesser dès lors de le dominer.

Un jour il aperçoit, flottant au soleil et éblouissant de blancheur, un tablier qui séchait sur une corde, au milieu d'une prairie. Cette vue le trouble, sans qu'il se rende bien compte de l'émotion qui l'envahit; ses regards s'attachent sur ce carré de linge, vers lequel il se sent irrésistiblement attiré. Il s'en approche, s'en empare et l'ajuste à sa taille... Un frisson voluptueux agite tout son être et l'orgasme sexuel se produit. C... s'éloigne et, dissimulé derrière une haie, il souille de sperme le tablier blanc. Une fois éveillé, cet étrange appétit génésique ne va plus guère sommeiller; l'idée obsédante des tabliers blancs, le besoin d'en voir, d'en posséder le poursuivront presque en tous lieux et deviendront le mobile d'un grand nombre de ses actes. Il aime particulièrement diriger ses pas vers les séchoirs des blanchisseuses et, s'il parvient à tromper la surveillance, il prend deux ou trois tabliers et s'enfuit avec ce butin, dont le prix est inestimable pour lui; et, comme il eût pu faire d'un trésor, il les cache, les enfonce dans un trou qu'il creuse dans la terre. Dès qu'il est libre de son temps, il court à sa cachette, déterre avec une sorte de frénésie les tabliers dont il s'affuble aussitôt, pour les enterrer, à nouveau, après les avoir maculés de sperme.

Quand il rencontre des femmes qui portent un tablier blanc, il les suit du regard, il voudrait s'attacher à leurs pas, non pour elles-mêmes, mais uniquement pour le tablier blanc suspendu à leur taille. Au surplus, le sexe de la personne qui en est revêtue lui est indifférent; il n'a d'yeux que pour le tablier et se passionne d'autant plus vivement que sa blancheur est plus éclatante, plus immaculée.

Malgré ses efforts pour tenir secrète son étrange passion, ses parents s'émeuvent de ces nombreux vols de tabliers et le

font engager dans la marine. Sur le navire où on l'embarque, l'obsession s'atténue, disparaît même en grande partie, par le défaut de provocation de l'appétit morbide. « Je n'en voyais pas, dit-il, je n'y pensais pas! Mais, après une année de navigation, il descend à terre et pour fêter son congé il boit avec excès. Bientôt l'impulsion se montre aussi pressante que par le passé et les larcins se reproduisent. La nuit il rêve aux tabliers blancs; le jour il y pense sans trêve. S'il ne parvient pas à se procurer la vue ou la possession de l'objet désiré, au moment où il y comptait, il éprouve un véritable malaise; il s'assombrit, mais il appelle alors l'imagination à son secours. Il s'absorbe, ferme les yeux et devant lui flotte le tablier blanc, tel qu'il lui est apparu la première fois... La vivacité de cette représentation mentale est assez grande pour provoquer, sans l'aide de manœuvres masturbatrices, l'érection et aboutir même à l'éjaculation.

Enfin, sous l'aiguillon de ses désirs morbides, C... en vient à commettre des vols de tabliers avec une ardeur que rien n'arrête : aussi bien les condamnations ne lui sont-elles pas épargnées.

En 1865, pendant un nouveau congé, il est arrêté par la police pour un vol de cette nature, et condamné à huit jours de prison. Quelques années plus tard, à Cherbourg, étant sur le cuirassé *l'Atalante*, pendant une permission de vingt-quatre heures, il dérobe un tablier qui séchait au soleil. Surpris en flagrant délit, il s'enfuit, se cache et ne rentre à bord qu'au bout de neuf jours. Le conseil de guerre se montra indulgent, écarta l'accusation de désertion et ne lui infligea qu'un mois de prison.

En 1870, il est matelot à bord de la canonnière *la Comète* en rade de Rochefort. Une permission de vingt-quatre heures lui ayant été accordée, il se promenait à travers la ville, lorsque, en passant devant la porte d'un pâtissier, il aperçut dans une armoire une pile de tabliers blancs. Aussitôt il est captivé. Un attrait irrésistible le pousse à pénétrer dans cette boutique, il ne peut s'éloigner et n'ose entrer. Il

guette dans la rue, attentif à tout ce qui se passe dans le magasin, épiant le mouvement des personnes qui s'y trouvent, ne perdant pas de vue l'armoire aux tabliers. Triste, sombre, préoccupé, énervé par l'attente, il continue sa faction. Les heures s'écoulent sans que l'occasion favorable se présente; la nuit arrive, il ne quitte point son poste. Enfin a boutique se ferme. Pendant sa longue surveillance, il a examiné la disposition des lieux et, lorsque les lumières sont éteintes et qu'il juge tout le monde endormi, il escalade un mur, pénètre dans une cour, s'introduit dans la boutique et s'empare fébrilement de l'objet convoité. Au moment où il va se retirer, il renverse un meuble ; à ce bruit on s'éveille, on accourt et avant qu'il ait pu fuir on l'arrête tenant un tablier.

Traduit en conseil de guerre, il se voit infliger un an de prison. Sa peine expirée, il prend du service à bord d'un transatlantique pour n'être plus tenté par les tabliers. Pendant les deux années qu'il y passe, il a quelque tranquillité d'esprit. Revenu à terre il n'est pas longtemps sans être assailli par l'obsession tyrannique. Abattu, triste, découragé, se sentant impuissant à réagir contre elle, il cherche un refuge dans des pratiques religieuses d'une excessive rigueur et s'absorbe dans des lectures pieuses. En parcourant l'histoire du monastère de la Trappe il s'enthousiasme soudain pour la vie religieuse. Il veut se faire trappiste et, après de pressantes démarches, il parvient à convaincre le prieur. Sitôt qu'il est admis, il témoigne une joie sans borne et c'est avec une ferveur extrême qu'il se voue à l'existence monastique dont, dans son ardeur de néophyte et dans ses élans mystiques, il exagère encore les sévérités, les privations. Il multiplie les mortifications, reste des nuits entières en prières, s'inflige la discipline, se fustige avec des orties, revêt le cilice, s'enfonce des épines ou des épingles dans la poitrine, se nourrit à peine. La dureté de ce régime lui procure, en effet, pendant quelque temps, le bénéfice d'un repos relatif. Tout entier à ses exercices religieux, à ses pratiques de dévotion outrée, son esprit échappe à l'obsession.

Mais au bout de trois ans de vie monastique, son ardeur se tempère et, d'autre part, des idées mélancoliques se montrent. Son trouble intellectuel devient même si manifeste qu'on lui conseille de quitter le couvent. Il rentre alors à Paris où il passe d'un emploi à un autre, ne pouvant se fixer nulle part. Peu à peu ses instincts maladifs se réveillent et, de temps à autre, il se laisse entraîner par eux... Tantôt il dérobe un tablier blanc, tantôt il en achète deux ou trois, il les place à côté de lui, dans son lit, et à leur contact se livre à l'onanisme.

En avril 1880, dans un accès de tristesse irritable comme on en trouve tant dans le cours de son existence inégale, il abandonne l'emploi qui le faisait vivre. Pour chasser ses idées sombres, il passe sa journée au cabaret et le soir il est arrêté à Bercy, escaladant un mur pour s'introduire dans une maison.

Une perquisition faite chez lui amène la découverte d'une collection de tabliers blancs maculés de sperme. Le magistrat chargé d'instruire l'affaire s'émut devant les étrangetés que lui révéla la connaissance des antécédents du prévenu. Une enquête médico-légale fut ordonnée et confiée à M. le Dr Blanche qui, dans un savant rapport, montra C... absolument dominé par ses idées maladives et le déclara irresponsable de ses actes. Une ordonnance de non-lieu fut rendue et le malade fut interné à l'asile Sainte-Anne où il resta près d'une année. Peu après sa mise en liberté, il est envahi par des idées mélancoliques et hanté par des projets de suicide. Son trouble moral s'accentuant, un second internement devient nécessaire. Enfin, en octobre 1885, il est conduit à l'infirmerie spéciale d'où nous le dirigeons sur Sainte-Anne avec le certificat suivant :

« Délire mélancolique. Impulsions au suicide. Perversions génésiques. Incapacité de se livrer à aucun travail suivi. Conscience de son état maladif. Déjà interné, à deux reprises, pour accès analogues. Hérédité morbide. Frère et oncle aliénés. »

Six mois après il sort de l'asile de Ville-Évrard où il avait été transféré.

Depuis son arrestation C... s'est montré à nous sous les dehors d'un homme déprimé, découragé et surtout excessivement irritable. Il paraît très peiné de sa situation et consent à peine à s'expliquer sur les conditions dans lesquelles il se trouvait au moment où il a dérobé le mannequin habillé de blanc. L'humeur aigrie, sombre, il répond par monosyllabes, se bornant à dire, quand on insiste :

Qu'on en finisse tout de suite avec moi! ce n'est pas une existence! je vois bien que ça ne me laissera jamais tranquille. J'aime mieux la mort que de vivre ainsi! Et pourtant je ne suis pas un voleur. Une grosse somme serait là, à côté d'un tablier, c'est le tablier que je prendrais... car cela seul me tente et non point l'argent. » Sa douleur a toutes les apparences de la sincérité; il pleure et demande qu'on prenne à son égard toutes les mesures que l'on croira devoir adopter, pourvu qu'on ne le questionne plus. Pourtant, dans l'une de nos visites, il est plus souple, plus confiant et il nous raconte comment il a été poussé à s'emparer du mannequin. Le matin, il avait reçu de sa famille une lettre dont le contenu l'avait attristé; dans l'après-midi, il absorbe des liqueurs fortes afin de réagir contre l'abattement qu'il éprouve. Le soir venu, le cerveau un peu échauffé par ses copieuses libations, il rentrait chez lui et longeait l'avenue du Maine, lorsqu'il aperçoit, à l'étalage extérieur d'un marchand de nouveautés, un mannequin vêtu de blanc. Il croit voir le tablier de ses rêves!... il subit l'attraction et, sans plus hésiter, emporté comme par un vertige, il va se saisir du mannequin, l'enlace avec frénésie et s'enfuit. A quelques mètres de là, il se rendait compte de son erreur, constatait que le linge blanc qui l'avait fasciné était une matinée et non un tablier. Mais le marchand l'avait déjà rejoint et le faisait arrêter.

C'est donc bien manifestement de cette étrange perversion génésique dont il est atteint depuis l'âge de quinze ans, que

relève l'acte qui lui est reproché. Un homme qui s'expose, avec cette tenace persistance, à la vindicte des lois, un homme qui encourt de multiples condamnations pour la possession d'un tablier blanc, est un être qui sort déjà du cercle des déviations permises aux intelligences simplement bizarres. Si l'on ajoute qu'une hérédité morbide pèse de tout son poids sur ses dispositions morales et que l'on a constaté chez lui, à diverses reprises, de véritables accès de mélancolie qui ont nécessité son internement dans un asile d'aliénés, la conclusion sera celle-ci : l'inculpé est un malade. Son trouble psychique n'est pas de ceux qui se jugent par l'intensité du délire ou de l'agitation désordonnée. Aussi n'est-il pas surprenant que certaines enquêtes le représentent comme un individu sain d'esprit. Pour apprécier à sa valeur un semblable état mental, une étude approfondie est indispensable ; elle seule peut nous révéler l'étendue de la perturbation morale.

C. est un *héréditaire*, terme qui, dans la nosologie mentale, implique l'idée d'une dégénérescence transmise par les ascendants ; les perversions du sens génital avec les impulsions qui en dérivent rentrent dans la catégorie des anomalies, des lésions des facultés morales si fréquemment observées dans cette forme de folie. Elles interviennent en l'espèce uniquement comme un phénomène saillant, symptomatique d'un état maladif profond, constitué par la dégénérescence. Loin d'être isolée, l'impulsion étrange dont C. est esclave se relie donc à un fond pathologique sous la dépendance duquel sont encore les accès mélancoliques dont nous avons parlé.

Une particularité que l'on retrouve à tout instant dans l'histoire de ces appétits morbides est l'influence qu'y joue l'alcoolisation passagère. En bien des cas, en effet, l'impulsion reste à l'état d'obsession plus ou moins persistante et lancinante, mais la volonté la réfrène et empêche souvent qu'elle se résolve en fait accompli, mais qu'à ce moment intervienne l'excitation alcoolique et à la faveur de cet

appoint qui vient s'adjoindre à l'idée obsédante et impulsive, le passage à l'acte a lieu dans une sorte d'état vertigineux.

C'est ce qui s'est produit à plusieurs reprises chez C..., et notamment dans la soirée du 21 mars.

Dans son évolution ordinaire, l'accès est ainsi constitué : phase de tristesse, de découragement, de dépression mélancolique concomitante du retour de l'obsession liée à la perversion du sens génital; incitation à boire pour lutter contre l'abattement, et sous l'influence de l'agent toxique, irrésistibilité de l'impulsion.

De cette longue étude nous croyons pouvoir dégager les conclusions suivantes :

1° C .. est à ranger parmi les aliénés héréditaires. Atteint de dégénérescence mentale, il présente une lésion des facultés morales, une perversion morbide du sens génésique, l'entraînant irrésistiblement à des actes étranges.

2° Il a agi le 21 mars 1887 sous l'empire d'une impulsion pathologique, et, en conséquence, il doit être considéré comme irresponsable de l'acte qui en est le produit direct.

3° Pour sa propre sécurité et celle des personnes, il doit être interné dans un asile d'aliénés.

Conformément aux conclusions de ce rapport, C... a bénéficié d'une ordonnance de non-lieu et a été dirigé sur l'asile Sainte-Anne.

M. Briand. Le genre de malade décrit par M. Garnier est déjà connu ; c'est à lui que M. Macé consacre un chapitre dans son livre récent « *Le Joli Monde* ». Cette variété de dégénérés est connue des policiers sous le nom de *frotteurs*.

M. Garnier. J'ai vu des individus arrêtés et à qui on donnait le nom de *frôleurs;* c'étaient des gens qui se *frôlaient* aux femmes dans les encombrements de la voie publique, aux bureaux d'omnibus ou dans les magasins et qui volaient à ces femmes leur mouchoir pour se livrer avec à la masturbation.

M. Laugier. M. Blanche avait déjà fait les mêmes remarques à l'égard des individus qui étaient attirés par des bottines à clous brillants.

M. Vibert. J'ai été à même d'examiner un *frôleur* qui avait été arrêté parce qu'après avoir frôlé une femme il s'était mis à se masturber en public.

M. Garnier. Ce genre de délit rapprocherait plutôt cet individu des *exhibitionnistes* de Lasègue.

M. Motet. Les faits d'exhibition par perversion génésique ne sont pas rares.

J'ai vu un individu qui avait été arrêté pour avoir exhibé ses organes génitaux à la portière d'un wagon. Cet individu était un héréditaire dans toute la force du terme : héréditaire de par ses parents et héréditaire de par une série d'accidents survenus à lui-même. (Il avait, à seize ans, reçu un coup violent sur la tête et depuis lors avait subi plusieurs autres traumatismes du même ordre.) Ces accidents l'avaient rendu incapable de produire aucun travail sérieux et avaient engendré une série de désordres nerveux et une bizarrerie de caractère qui avaient abouti à l'acte dont nous avons parlé (1).

La séance est levée à cinq heures et demie.

(1) In *Annales d'hygiène et de médecine legale.*

SÉANCE DU 11 JUILLET 1887.

Présidence de M. E. Horteloup.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Discussion de la communication de M. Budin sur les ruptures spontanées du cordon.

M. Descoust. — J'avais l'intention d'adresser quelques questions à M. Budin sur sa dernière communication. Je sais qu'il devait faire des expériences sur la fragilité du cordon étudié immédiatement après la sortie de l'enfant, alors qu'il est encore rempli de sang ou envisagé quelque temps après sa section. M. Budin pourrait-il nous communiquer les résultats de ses recherches?

M. Budin. — Les expériences que j'ai entreprises avec un de mes élèves, M. Lamarre, ne sont pas encore complètes. Il s'agissait de savoir si le cordon rempli de sang était plus fragile que la tige funiculaire n'ayant que des vaisseaux vides. En supposant que cette fragilité soit plus grande, je puis affirmer qu'il n'est pas nécessaire de l'invoquer pour expliquer la rupture du cordon qui se produit dans certains cas où la femme accouche debout.

M. Descoust. — On nous présente presque toujours pour les expertises médico-légales des enfants nouveau-nés qui possèdent un cordon plus ou moins long, or il est souvent très difficile, quelquefois même impossible de rompre ce cordon en exerçant sur lui des tractions. Si on laisse tomber l'enfant de toute la hauteur du cordon qui est tenu d'une main par son extrémité libre, on ne voit généralement pas ce cordon se rompre. Ces faits sont donc en contradiction avec les observations qui ont été apportées par M. Budin et avec les expériences qu'il vient de nous citer. Les faits de M. Budin pourraient donc être opposés aux conclusions ordinaires des médecins légistes. Peut-être le cordon est-il moins résistant au moment même où l'enfant est expulsé que quelques jours plus tard. Cette question devrait être résolue au point de vue de l'étiologie des fractures du crâne, lorsqu'on invoque la chute du fœtus sur le sol. Ce qui est certain, c'est que, quand on cherche à rompre le cordon en exerçant des tractions, il glisse entre les doigts et on ne réussit que difficilement.

M. Budin. — La question que soulève M. Descoust présente une

certaine importance. En effet, si le cordon peut parfois se rompre spontanément sous l'action du poids de l'enfant et si ce dernier tombe par terre ou dans les cabinets, la femme peut n'être pas coupable ou n'être coupable que par défaut de soins. Si, au contraire, le cordon ne peut se rompre sous l'action du poids du nouveau-né, il faudrait en conclure que des tractions ont été exercées sur le cordon ou qu'il a été sectionné. Les faits cliniques et les expériences démontrent d'une façon indiscutable que la rupture peut avoir lieu sous l'action du poids de l'enfant. Klein en avait réuni 183 faits; Winckel en cite 42 observés à la Maternité de Dresde; Koch vient d'en rapporter récemment 6 exemples; nous en avons vu nous-mêmes plusieurs à la Charité.

Les expériences prouvent également qu'une considérable force n'est pas toujours nécessaire pour déterminer la rupture du cordon. Les difficultés que M. Descoust a rencontrées s'expliquent par ce simple fait qu'il a signalé : le cordon glisse entre les doigts. Il faut pouvoir le saisir de telle façon qu'il n'y ait pas de glissement. Pour cela, nous avons fait usage de fortes pinces analogues à celles qui sont employées dans l'ovariotomie : les mors des pinces étaient recouverts de caoutchouc; enfin le cordon, au niveau du point qui était saisi, était entortillé d'un linge assez fortement serré. De la sorte, l'instrument ne glissait pas, et, de plus, on ne produisait aucune section de la membrane amniotique, ce qui eût facilité la déchirure. Un dynamomètre spécial était accroché à l'une des pinces et on mesurait ainsi la force qui était déployée. Nous avons vu le cordon vide de sang se rompre sous des tractions qui égalaient 2,000, 2,250, 2,400, 3,750, 4,000 grammes et au delà, jusqu'à 11 et 15 kilogrammes. Des cordons, dont les vaisseaux étaient remplis d'eau chaude, se sont rompus sous des tractions de 34 kil. 500, etc... Par conséquent, l'enfant en tombant peut, dans certains cas, déterminer la rupture du cordon, ce qui avait été déjà démontré par les expériences de Négrier, Spæth, Pfannkuch et Schatz.

Il y a plus, M. Tarnier nous a autorisé à vous communiquer le fait suivant, qu'il se réserve de publier *in extenso*. Le 10 mai dernier est accouchée à la Maternité une femme dont l'enfant se présentait par l'extrémité pelvienne. La dilatation étant complète, elle fut mise en travers du lit, dans la position obstétricale. Un enfant pesant 2,050 gr. fut expulsé. Pendant qu'on attendait que les battements eussent cessé dans le cordon pour en faire la ligature, le placenta fut chassé brusquement des organes génitaux et tomba ; le cordon se rompit au voisinage de son insertion ombilicale.

Ajoutons encore que parfois le cordon se rompt sous l'action

de simples tractions exercées pour défaire des circulaires qui existent autour du cou : plusieurs faits de ce genre ont été observés par Mme Henry, sage-femme en chef de la Maternité, et Koch vient d'en rapporter 2 cas.

Ainsi donc le cordon se rompt facilement, ce qui explique comment des enfants ont pu tomber dans les cabinets d'aisances, ainsi que Skreczka et Koch, en particulier, en ont apporté des exemples. Voici un fait analogue et récent qui nous a été communiqué par Mme Henry.

La nommée T..., domestique, habitant la banlieue de Paris, vint à la Maternité, le 6 décembre 1886, à 7 heures du soir ; elle *ne croyait pas être accouchée et se disait grosse de* 8 *mois environ.* Elle ajouta que ce même jour, à cinq heures du soir, étant debout dans la cuisine, elle avait senti, sans malaise d'aucune sorte, qu'elle perdait de l'eau. Elle prévint ses maîtres, qui envoyèrent chercher une voiture pour la conduire à la Maternité.

Avant de partir, elle sentit le besoin d'aller aux cabinets d'aisance, là elle n'éprouva pas de douleur et n'observa rien de particulier. A son arrivée à la Maternité, elle parut tout à fait étonnée lorsque, après l'avoir examinée, on lui dit qu'elle était accouchée ; on vit que la partie inférieure de la vulve présentait quelques petites éraillures produites par le passage récent d'un fœtus assez volumineux ; le périnée était intact. Le vagin contenait quelques caillots, le col était ouvert mais reformé, l'utérus petit.

Les jambes et les vêtements de cette femme étaient souillés par du sang frais (la malade ne s'en était pas du tout rendu compte) ; voyant cela, Mme Henry pensa que le placenta venait d'être expulsé ; en effet, en faisant des recherches, il fut trouvé devant la porte de la Maternité, à la place où cette femme était descendue de voiture. Il n'était pas altéré et pesait 320 grammes. Le cordon avait été déchiré à 36 centimètres de l'insertion placentaire.

L'administration, prévenue de ce fait, fit faire des recherches immédiates pour savoir où était resté l'enfant ; il fut trouvé mort dans les cabinets où cette femme s'était rendue avant de monter dans la voiture qui devait la conduire à la Maternité.

Si on interroge cette femme, elle ne nie pas sa grossesse, elle renseigne même sur le terme qui serait, d'après elle, de 8 mois. Elle affirme que, quoique secondipare, elle n'a pas senti passer son enfant.

La facilité que présente le cordon à se rompre peut donc avoir une grande importance et il en résulte qu'on sera parfois obligé de se montrer très réservé.

M. Vibert. — Il ne paraît pas douteux que la rupture du cordon

ne survienne parfois, la femme accouchant debout. Sur ce point, l'opinion générale est fixée. Dans la communication qu'il nous avait faite, M. Budin nous avait apporté des exemples de la rupture du cordon, la femme accouchant dans la situation horizontale; j'avoue que jusque-là je n'aurais pas cru à ces faits et qu'en cour d'assises j'aurais nié leur possibilité.

M. Descoust. — Les faits apportés par M. Budin de rupture du cordon, la femme étant couchée, me semble tout à fait extraordinaires et susceptibles d'être critiqués. Dans l'observation de Spaeth, en particulier, on voit que le cordon était friable et que l'enfant âgé de 9 mois lunaires était macéré; l'enfant avait été lancé à 50 centimètres environ et son cordon ne mesurait que 30 centimètres de longueur. Dans une des observations de M. Budin, il est dit qu'au moment de la sortie des membres, on s'aperçut que le cordon était enroulé autour d'une des cuisses de l'enfant. Ces conditions me paraissent être exceptionnelles et infirmer l'opinion émise par M. Budin.

M. Laugier. — Le professeur Hoffmann (de Vienne) croit que le cordon peut se rompre, dans certains cas, sous une traction de 500 grammes : cela rendrait les observations publiées par M. Budin parfaitement admissibles.

M. Hémey. — Il ne suffit pas d'envisager les cordons d'une façon générale, il faut surtout tenir compte de l'état particulier de chaque cordon. Il faut donc examiner avec soin tout cordon qui a été le siège d'une rupture.

M. de Beauvais. — Je me range à l'opinion de M. Hémey; il importe de tenir compte de chaque cordon en particulier.

M. Vibert. — Dans les rapports de médecine légale, on décrit avec soin l'état du cordon et des annexes, mais il est un facteur dont il faut aussi tenir compte, c'est la force qui détermine l'expulsion du fœtus.

M. Budin. — J'avoue que je ne comprends pas très bien les objections de M. Descoust. Il critique l'observation de M. Spaeth; or je l'avais fait précéder de ces mots : «les faits publiés jusqu'ici sur ce sujet sont extrêmement rares. Spaeth en a rapporté un, *mais* l'enfant était mort et macéré...» Le *mais* dont je m'étais servi me paraissait suffisamment explicite. — L'enroulement du cordon autour d'une cuisse du fœtus dans l'une de mes observations a peut-être favorisé la rupture, mais cette rupture spontanée, la femme accouchant sur le dos, n'en est pas moins réelle. Notre seconde observation et celle publiée par M. Dupuy n'offrent aucune prise à la critique et conservent toute leur valeur. La fragilité du cordon joue un certain rôle, mais il faut tenir compte aussi des forces

qui déterminent l'expulsion parfois violente des fœtus, je veux dire la contraction utérine et l'effort. On sait combien, dans certains cas, il est difficile à l'accoucheur de s'opposer à la sortie rapide de la tête ; quand la main est introduite dans la cavité utérine pour faire la version, elle se trouve parfois comprimée avec une violence dont on conserve douloureusement le souvenir ; la contraction utérine peut, dans les rétrécissements du bassin, être si puissante qu'elle détermine des enfoncements et des fractures du crâne du fœtus. Quand un effort violent vient s'ajouter à cette contraction, on comprend que le fœtus puisse être lancé avec une force telle qu'il y ait rupture du cordon.

Certes, ces faits sont exceptionnels, absolument exceptionnels, puisque malgré toutes mes recherches biliographiques je n'ai pu trouver qu'une observation analogue aux miennes, celle de Dupuy, et c'est parce qu'ils sont si exceptionnels, qu'ils m'ont paru dignes d'intéresser la Société de médecine légale à laquelle je les ai communiqués, sur le conseil de M. Brouardel.

SÉANCE DU 8 AOUT 1887.

Présidence de M. le Dr BROUARDEL.

M. BROUARDEL donne lecture de deux lettres qu'il a reçues de province, et relatives à la communication de M. le Dr Budin. L'une de ces lettres est signée de M. le Dr Bontemps (de Saumur). L'autre de M. le professeur Perret (de Rennes). Ces deux lettres sont relatives à des cas d'arrachement du cordon, au niveau de l'ombilic.

OBSERVATION SUR UN CAS DE

RUPTURE SPONTANÉE DU CORDON OMBILICAL

Par le Dr **Bontemps** (de Saumur).

Le 14 janvier 1887, j'étais appelé près de Mme Cal... pour un deuxième accouchement. Le premier accouchement avait, paraît-il, nécessité une application de forceps et l'enfant était mort quelques heures après sa naissance. Le deuxième accouchement se passa sans grands efforts, sans violentes douleurs: la tête franchit la vulve, les épaules se dégagèrent, le tronc passa jusqu'aux hanches, tout cela le plus aisément du monde, sans secousses, sans bonds violents. A ce moment une nappe de sang vint s'étaler sous l'enfant. Quelle ne fut pas alors ma surprise, après avoir complètement extrait l'enfant et l'avoir éloigné de la vulve, de voir au niveau de l'ombilic une plaie nette, circulaire, de la grandeur d'une pièce d'un franc environ, qui donnait du sang abondamment. Plus abondamment encore donnait le bout placentaire que je saisis et serrai dans le creux de ma main gauche, pendant qu'avec le pouce et l'index de la même main aidés des mêmes doigts de la droite j'affrontais aussi exactement que possible les bords de la plaie abdominale. Si vous imaginez une aide peu adroite et timorée qui, pour faire les ligatures que je lui indiquais, me liait tour à tour les poignets et les doigts, vous vous ferez une idée de la minute embarrassée où je me trouvai. L'enfant était superbe et le cordon mesurait 40 centimètres. Le cordon ayant été arraché au ras de son insertion, il me fallut prendre un bord léger de peau, quitte, pensais-je, à appliquer quelques points

de suture, le lendemain, au jour, si la ligature venait à manquer; mais, dès le lendemain matin, l'enfant était emporté en nourrice à la campagne. Je ne l'ai pas revu, mais rien d'anormal, m'a-t-on dit, ne s'est passé du côté du nombril.

C'est la première fois que je constatais pareil accident et immédiatement j'entrevis toute la portée, au point de vue médico-légal, de constatations analogues. Les recherches et communications récentes de M. Budin m'ont engagé à faire connaître ce cas, d'autant plus intéressant que l'enfant ne fut pas projeté au dehors par une contraction excessivement énergique et qu'il n'y avait pas de circulaires.

Ne m'est-il pas permis de rapprocher ce cas du fait suivant qui me touche de près :

Le 8 mars 1887, j'étais père d'un garçon qui désira faire son entrée dans le monde à huit mois et quelques jours. Je fis la ligature tardive : au premier tour de fil, et je serrais très lentement et très doucement, le cordon se coupa net à un travers de doigt de l'insertion comme si on l'avait tranché avec des ciseaux. Je dus reporter plus bas ma ligature et prendre les plus minutieuses précautions pour éviter une nouvelle section, car alors j'eusse été au ras de l'abdomen. J'étais vraisemblablement tombé sur un point faible du cordon, très solide en tous les autres points. Il n'y avait pas non plus de circulaires et, par conséquent, pas de tiraillement à incriminer de ce chef.

OBSERVATION SUR UN CAS DE

RUPTURE SPONTANÉE DU CORDON OMBILICAL

DANS UN ACCOUCHEMENT NORMAL

Par le D[r] **Félix Perret,**

Professeur de clinique obstétricale et de gynécologie à l'École de médecine de Rennes.

Une fille primipare ne présentant rien d'anormal dans ses voies génitales, accouche naturellement, placée, au moment de la période d'expulsion, sur le lit de travail ordinaire, dans le décubitus dorsal. Rien de particulier à noter dans la marche du travail. La présentation était une première du sommet : la tête une fois sortie, l'expulsion des épaules et du tronc fut laissée aux seules forces de la nature, elle ne fut ni lente ni rapide, aucune traction ne fut opérée.

L'enfant à sa sortie cria immédiatement et les assistants, étudiants en médecine, surveillés par M. Granvallès, docteur-médecin, résidant à la Maternité, furent extrêmement surpris de trouver le cordon rompu, quand ils enlevèrent l'enfant d'entre les cuisses de sa mère.

La rupture s'était produite exactement au niveau de l'anneau ombilical et assez profondément pour qu'il existât une dépression.

Un petit tractus de deux ou trois centimètres taillé en bec de plume et composé seulement de la gaine du cordon ombilical à laquelle adhérait un peu de lymphe de Warthon se continuait avec la peau de la paroi abdominale. Une hémorrhagie abondante se faisait par les vaisseaux au fond de l'anneau, elle nécessita une compression longtemps prolongée, toute ligature étant absolument impossible.

L'examen du cordon ombilical dans toute sa longueur ne nous présenta aucun point friable, je fis opérer des tractions aussi vigoureuses que possible par un de mes élèves, elles ne produisirent aucune rupture. Le cordon dépassait la longueur moyenne, il avait soixante centimètres; il était d'un diamètre transversal ordinaire, sans aucune anomalie.

L'extrémité qui correspondait à la rupture était elle-même taillée en bec de flûte. Les vaisseaux artériels et veineux présentaient plus

de netteté que dans les plaies par arrachement. Il n'y eut pas ultérieurement d'hémorrhagie, la cicatrisation ombilicale se fit dans les conditions normales.

M. Brouardel dépose sur le bureau une brochure de M. Vincent (de Guéret), sur *les lieux les plus exposés aux atteintes de la foudre.*

M. Brouardel donne communication à la Société d'une lettre émanant d'un médecin d'Orléans, qui désire conserver l'anonyme, relative aux rapprochements d'un chien avec l'homme.

OBSERVATION SUR UN CAS DE

RAPPROCHEMENT D'UN CHIEN AVEC L'HOMME

J'étais appelé, il y a quelques années, pour un domestique, chez le propriétaire d'un vignoble des environs de notre ville, qui, me disait-on, « avait une large plaie au fondement ».

Les vignes, dans notre contrée, sont soutenues par des échalas pointus des deux bouts, je pensai que le blessé était monté sur un des arbres fruitiers qu'on rencontre souvent au milieu des vignes, que la branche ayant cassé, il s'était empalé sur un de ces pieux aigus, ainsi que cela arrive assez fréquemment.

A mon arrivée, on me fit voir une assez grande quantité de sang sur la terre d'un bûcher, au pied d'une échelle, qui servait à monter à la chambre de ce domestique. Peut-être était-il tombé sur un des morceaux de bois taillés en biseau et saillant d'un des fagots que j'apercevais là.

Aucune de ces hypothèses n'était vraie. Après des réponses négatives à mes différentes questions, de nombreuses circonlocutions et la demande du secret absolu, le patient m'avoua que la plaie énorme qui intéressait un seul côté de la muqueuse anale et de la peau du pourtour de l'anus, dans l'étendue, pour chacune d'elles, de deux ou trois centimètres, lui avait été faite dans les circonstances suivantes.

Ce garçon, de dix-huit à dix-neuf ans, assez bien fait, *se faisait servir* par un superbe épagneul de forte taille, très solide, depuis un certain temps déjà. Rien, jusque-là, n'avait troublé ces honteux accouplements ni hâté « *la séparation qui* — ainsi que le dit M. le professeur Brouardel, — *devait être retardée longtemps par le gonflement considérable des deux renflements érectiles du pénis du chien;* » mais, ce jour-là le jeune homme est appelé ; il craint d'être surpris, essaye de se séparer de l'animal auquel il est lié, impossible; alors, affolé, malgré ses souffrances et les cris du chien, il tire sur le pénis qui s'échappe enfin, mais en déchirant l'anus et son pourtour dans une étendue de cinq à six centimètres, laissant une vaste brèche sanglante, large à y introduire plusieurs doigts, et qu'on eût pu comparer à un périnée emporté dans un accouchement trop rapide et trop violent, si, heureusement pour le blessé, la déchirure ne s'était étendue latéralement.

L'hémorrhagie abondante était calmée et je n'eus qu'à remettre le malade, lavé, pansé et rassuré, entre les mains de son médecin ordinaire qui me succéda peu après près de lui. Il fut sur pieds en quelques jours.

On doit donc revenir sur les affirmations de MM. Bouley et Brouardel et ne plus *considérer le coït du chien avec l'homme comme un fait très improbable.*

Voici « la preuve effective du contraire ».

M. Motet dépose :

1° Un livre de M. le Dr Coutagne, de Lyon, membre correspon-de la Société, intitulé *Manuel des expertises médicales en matière criminelle.*

2° Un numéro du *Journal de médecine de Bordeaux*, dans lequel M. Regis traite la question de l'internement du baron Seillières.

M. Lutaud donne communication à la Société d'un travail de M. John J. Reese, président de la Société de médecine légale de Philadelphie, qui pose sa candidature au titre de membre correspondant étranger. Ce travail est intitulé : *De la naissance en vie dans ses relations médico-légales.*

DE LA NAISSANCE EN VIE

DANS SES RELATIONS MÉDICO-LÉGALES

Par **John J. Reese,**

Professeur de jurisprudence médicale et de toxicologie à l'Université de Pensylvanie, président de la Société de jurisprudence médicale de Philadelphie.

Analyse par MM. les Drs Deligny et Lutaud.

La question de la *naissance en vie* est d'un intérêt et d'une importance considérable pour le médecin; c'est un sujet médico-légal qui n'a pas moins d'intérêt pour celui qui s'adonne à l'étude des lois. Mon objet, dans cette étude, est de présenter sur ce sujet quelques considérations pratiques, et d'en faire un clair et profitable examen.

Premièrement, quel est le sens médico-légal du terme naissance en vie (live Birth, naissance vivante) ? Dans le langage ordinaire ce terme signifie que la mère est accouchée d'un enfant né en état et en condition de vie, en opposition à l'état de mort. Mais telle n'est pas la définition légale de ce terme; le dernier mot a une signification spéciale en raison des circonstances concomitantes qui en précisent la signification. Pour constituer la naissance en vie suivant la loi, l'enfant doit être complètement expulsé de la mère, chaque partie de l'enfant vivant doit être sortie et séparée des parties maternelles, et le cordon ombilical doit aussi être divisé. Si, dans l'acte de la parturition (lequel peut par hasard se prolonger) la tête et l'épaule de l'enfant né, mais que le reste du corps est retenu dans les parties maternelles, si un simple membre est encore adhérent, quand même l'enfant aurait donné preuve évidente de respiration, aurait crié, cela ne constitue pas la naissance en vie; cet enfant ne serait pas légalement né en vie, si rigide est le texte de la loi. Cette interprétation de la loi, ainsi établie, a ses applications légales; nous l'avons précisée pour l'appliquer à certains cas qui demandent fréquemment l'intervention de la médecine légale.

Premièrement, dans des causes civiles, en référence de la loi pour héritage de propriétés et présomption de survivance. C'est là un intéressant sujet, et, en certains cas, difficile à régler.

La loi établit que l'enfant transmet, par le fait de sa naissance,

l'héritage de sa mère à un autre héritier. Qu'est-ce donc qui constitue la preuve de la naissance en vie? Je réponds : tout ce qui peut démontrer que l'enfant était vivant au moment de sa naissance.

Vous observerez que la question ne regarde pas l'âge utérin de l'enfant; il peut avoir la période de neuf mois ou être né prématurément, cela ne fait aucune différence aux yeux de la loi pourvu seulement qu'il soit né vivant. La question de viabilité de l'enfant, de ses capacités à vivre, n'entre pas dans ce sujet. Ce peut être un fœtus prématuré, ayant encore besoin de plusieurs mois de séjour dans le sein de la mère pour son entier développement, s'il est vivant et si son existence continue quelques moments, il jouit de ses droits légaux comme s'il était né à terme vigoureux.

D'habitude, la respiration et le cri, en même temps que de vigoureux mouvements des membres, sont considérés comme assez satisfaisants pour conclure à la naissance vivante.

Mais la loi varie singulièrement dans différents pays, en ce qui concerne les preuves de la naissance vivante. Ainsi, en France, la respiration est regardée comme une preuve essentielle ; dans le Scotland, il en est de même pour le cri. En Allemagne, le cri, attesté par plusieurs témoins irréprochables, est un témoignage incontestable. Dans les États-Unis et en Angleterre, la loi est moins restreinte sur ce point. Dans quelques contrées, la respiration et le cri sont regardés comme essentiels pour établir la naissance vivante. Et cela est parfaitement conforme aux données physiologiques; il est bien reconnu que plusieurs enfants, venus au monde en état de mort apparente, ne respirant ni ne criant, en sont sortis grâce à un traitement approprié et ont ensuite continué à vivre.

De là, je pense, nous pouvons estimer que la loi concernant nos contrées est, à ce sujet, sage et bonne.

La loi admet comme preuve bonne et suffisante la pulsation du cœur de l'enfant, ou d'une de ses artères, ou les mouvements spontanés des membres, ou des lèvres, ou de la langue; la preuve est corroborée par les pulsations du cordon après l'expulsion de l'enfant.

Suivant Blackstone, « le cri est vraiment un puissant témoignage absolu ». Coke remarque que l'on peut ne pas entendre le cri si l'enfant est muet. Le même auteur considère le mouvement comme une preuve de la naissance vivante.

Avec cette claire définition adoptée dans cette contrée et en Angleterre, nous admettons que les fœtus ont été nés en vie comme

précoces, quand il n'y a que quatre mois de vie intra-utérine, et naturellement à toutes les périodes d'une date plus tardive. Un cas est rapporté par le Dr Erbkam de Berlin, dans lequel le fœtus avait seulement 6 pouces de long et pesait 8 onces. Il survit une demi-heure, remua ses jambes et ses bras, tourna sa tête du côté de la lumière et ouvrit la bouche. Le distingué physiologiste Muller prononça que le fœtus ne pouvait pas être vivant à quatre mois.

Le Dr Barrows, de Hartford, rapporte un autre cas spécialement intéressant en raison de ce fait que l'époque de la conception peut être fixée. La fausse couche se fit au bout de 144 jours, ou moins de 5 mois ; l'œuf fut expulsé entièrement. Avant la rupture des membranes, les mouvements de l'enfant étaient vigoureux ; après la rupture, il cria très distinctement, puis il respira pendant 40 minutes, ouvrit plusieurs fois la bouche et tira la langue. Mesuré, il avait 10 pouces de long et pesait 14 onces.

Cette partie de notre sujet se présente sous un aspect encore plus frappant en ce qui concerne la loi d'héritage nommée *usufruit par honnêteté*. Ce terme est appliqué, selon Blackstone, aux cas où le mari hérite de sa femme qui vient de mourir, du bien acquis en communauté, pourvu qu'un enfant vivant soit né du mariage durant la vie de la femme. Dans ce cas, si l'enfant n'était pas né vivant, le bien reviendrait aux héritiers de la femme, suivant la loi. Cette vieille loi anglaise est encore en vigueur dans quelques États de cette contrée, et des cas se présentent assez fréquemment ici et en Angleterre.

Comme preuve à l'appui, je citerai brièvement un cas dans lequel j'étais appelé personnellement comme témoin, et qui fut jugé dans les États de Delaware, il y a quelques annés. Là, cette vieille loi anglaise d'usufruit par honnêteté est encore en vigueur.

Un gentilhomme de New-Jersey avait épousé une dame qui possédait des propriétés dans les États de Delaware. Ils habitèrent à New-Jersey où la femme mourut au bout de quelques années en donnant naissance à leur seul enfant, lequel périt aussi immédiatement après sa naissance. Deux médecins praticiens de grande renommée, assistaient la dame dans son accouchement, qui fut difficile et long, et au milieu duquel elle mourut dans des convulsions. L'un et l'autre de ces médecins déclarèrent que l'enfant (qui était à plein terme et complètement développé) était vivant au moment de sa naissance, quoiqu'il n'ait pas crié et visiblement respiré. En raison de cette décision des médecins, qui, je crois, n'était pas discutée à ce moment, le mari très naturellement sembla être mis en droit, lui seul, conformément aux lois de Delaware,

en usufruit dans les propriétés de la femme décédée, et il resta en possession pendant un certain nombre d'années. A ce moment les héritiers de sa femme le poursuivirent en justice, le privant de disposer de sa propriété, disant que son enfant n'était pas né vivant. Le mari, naturellement, exposant sa défense, je fus parmi d'autres appelé comme expert-témoin pour la défense.

Ici, comme vous l'observerez, la question tout entière repose sur les preuves de la naissance en vie. Le cas fut jugé à Douvres, devant une cour et conseil composé de membres les plus distingués du barreau de Delaware. Heureusement les deux médecins qui avaient assisté à la naissance de l'enfant étaient présents au procès ; ils attestèrent que le travail avait été long et difficile, que la femme avait eu des convulsions puerpérales, lesquelles avaient causé sa mort, que l'enfant était né à terme et parfaitement développé, qu'il avait été délivré par le moyen des instruments, qu'il ne criait ni ne respirait visiblement, mais que sa face n'était pas livide, que ses lèvres étaient roses, que son cœur et ses artères temporales battirent pendant quelques minutes après la séparation de la mère, et enfin que le cordon ombilical battait au moment de l'expulsion de l'enfant. Maintenant, en de telles circonstances, je n'hésitai pas à admettre qu'un enfant nouvellement né, dont le cœur et les artères battent après la délivrance, peut ne pas être regardé comme mort, et, conséquemment, doit être considéré comme vivant. De plus, ce fait du battement du cordon au moment de la naissance était une forte preuve présomptive de vie pour l'enfant, car ce battement cesse invariablement si ce cordon est attaché à un enfant mort. C'est pourquoi je donne mon opinion comne expert, en rapport avec les cas nombreux qui ont été jugés en cette contrée en Angleterre, que cet enfant était vivant.

Je fus sévèrement surexaminé par la poursuite ; ses principaux efforts eurent pour but de montrer aux jurés que les preuves de la naissance en vie n'étaient pas suffisantes pour l'établir. Ils ne purent renier le témoignage juré des témoins médicaux qui attestaient les battements du cœur et des artères et celui du cordon ombilical, mais ils essayèrent très habilement d'obtenir de moi que j'admette que ces mouvements n'étaient pas d'une évidence nécessaire, qu'ils n'étaient que le résultat persistant de ce qui préexistait pendant la vie intra-utérine, étant de même nature que le mouvement inerte d'une machine, comme le stoppage d'un engin mû par la vapeur ou autre force motrice. Je ne pus que sourire à cet adroit mais spécieux raisonnement du conseil, mais je répliquai que, sans aucun doute, ces mouvements du cœur et

des artères de l'enfant étaient, dans un certain sens, le résultat ou le restant de ce qui préexistait dans la vie utérine, non cependant en vertu de la force d'inertie, mais en vertu du propre mouvement vital, de même que la pulsation de notre cœur et de nos artères est le résultat et le restant de notre existence utérine et de la vie que nous a communiquée notre mère. La différence étant seulement que, dans le cas de l'enfant, ces restes de vitalité ne le firent pas continuer à vivre, mais restèrent suffisamment longs néanmoins pour démontrer son existence actuelle. Je puis ajouter en passant que l'ordre écrit de poursuite ne fut pas soutenu, mais qu'un établissement subséquent fut seulement accordé.

Pour soutenir mon opinion dans cette question, je me permets de citer quelques cas de jurisprudence, bien connus en Angleterre et en Amériqne.

Le premier est le cas fréquemment cité de Fish V. Palmer, lequel fut jugé par la cour d'Exchequer en 1806. La femme du demandeur Fish possédait une propriété en terres; elle mourut aprés avoir donné naissance à un enfant qui, à ce temps, était supposé avoir été mort-né.

En conséquence, le bien de la femme fut réclamé et pris par le défendant Palmer, son héritier selon la loi. Plusieurs années après, le mari fut porté à croire, en raison de l'information de quelques femmes qui étaient présentes à la délivrance, que l'enfant n'était pas mort-né, et une action fut intentée par lui dans le but de recouvrer le bien en prouvant que l'enfant était né vivant. L'accoucheur qui avait assisté à la naissance était mort dans l'intervalle, mais il fut prouvé qu'il avait déclaré que l'enfant avait été vivant une heure après qu'il était né, qu'il avait fait préparer un bain d'eau chaude, et que, quand l'enfant était né, il l'avait donné à la nourrice pour le placer dans le bain. L'enfant ne cria ni ne remua, il ne donna aucun signe d'existence active, mais les deux femmes qui l'avaient placé dans le bain jurèrent que, quand il y avait été plongé, il avait eu à deux reprises un éternuement ou un mouvement des lèvres. Aucun signe de vie ne s'était manifesté, même en soufflant dans le gosier.

Le principal point, dans le procès, était de savoir si le mouvement de tremblotement des lèvres était une preuve suffisante que l'enfant était né vivant. Les experts médicaux différèrent dans leur opinion concernant cette question; les uns, pour le demandeur, affirmèrent que l'enfant était mort-né puisqu'il n'y avait eu aucun mouvement musculaire dans aucune des parties de son corps. Le docteur Denman, une autorité éminente en obstétrique, dit que que l'enfant, quoique n'étant pas absolument mort, n'était pas

véritablement vivant car le tremblotement de la lèvre n'était qu'un reste de la vie utérine. La même idée avait été émise par le conseil dans mon propre cas à Delaware et justement spécifiée. Le jury, sous la direction de la Cour, n'adopta pas les vues du docteur Denman mais prononça que l'enfant était né vivant, et le demandeur alors recouvra un bien dont il avait été privé depuis dix ans.

Nous voyons l'utilité de rappeler ici ce qu'a dit le professeur Taylor, que la loi anglaise ne fait aucune distinction entre la vie utérine et la vie extra-utérine; la question est seulement vie ou mort, né vivant ou mort-né.

Dans le cas de Brock et Kelley, l'affaire vint devant la Cour en 1861; la décision rendue confirma les vues ci-dessus, quoique basée sur un genre de preuves différents, à savoir la pulsation du cordon ombilical. Le docteur Freeman, le médecin donnant les soins dans ce cas, avait remarqué au moment de la naissance et après la séparation de la mère, un petit battement dans le cordon ombilical, indiquant une circulation faible, mais indépendante. Il avait formulé l'opinion que l'enfant était vivant et il avait dit de le mettre dans l'eau chaude pour soutenir la vitalité. Cela était aussi confirmé par la nourrice, qui avait entendu dire que l'enfant était né vivant, mais qu'il était mort le même jour. Le docteur Tyler Smith, une autorité éminente, soutint l'opinion du docteur Freeman, considérant que la pulsation du cordon ombilical, après la délivrance, était une preuve que l'enfant en question n'était pas mort-né. La Vice-Chancellerie décida que la preuve de la respiration n'était pas nécessaire et qu'il suffisait que l'accoucheur ait constaté le battement du cordon.

Comme le remarque le docteur Taylor, dans ces cas, cette décision est en rapport avec la loi et le sens commun; les battements dans le cordon indiquent une action sur le corps de l'enfant, comme les mouvements de la poitrine indiquent une action sur les muscles intercostaux.

Le troisième cas que je mentionnerai appartient à cette contrée. Il est détaillé dans le n° de juillet 1870 du *Journal de médecine et des sciences*. Le docteur Scals avait provoqué le travail chez une femme au moyen de l'ergot et vers le septième mois de la gestation un bel enfant était né après quelques difficultés, mais il ne faisait aucun effort pour respirer. Le battement du cordon était bien perceptible.

Cet enfant était-il vivant ou mort? Comme il n'avait ni respiré ni remué, il devait, suivant quelques autorités, être considéré comme mort ; pour elles, les battements du cordon n'avaient aucune signification, mais ce qui suit démontre que l'enfant était bien né vivant.

La flagellation et l'aspersion alternée d'eau froide et d'eau chaude produisit une violente contraction spasmodique du diaphragme; ce fait se produisit cinq minutes après la naissance de l'enfant. Le cordon étant sectionné; il s'écoula environ une once et demie de sang. La langue, qui s'était reculée, fut attirée en avant lorsque l'enfant commença à respirer très faiblement et continua à battre par intervalles. Le cœur battait très faiblement, les pupilles se dilatèrent et la vue s'éclaira. L'enfant était, par le fait, souffrant de la compression du cerveau, et cet état dura une heure, jusqu'à la mort.

Ces cas, je pense, attestent suffisamment la sagesse et la justice des lois américaines et anglaises, concernant les preuves de la naissance en vie dans les cas de nature civile. Il y a cependant certaines conditions, concernant cette loi d'héritage d'usufruit par honnêteté qui demandent une mention en passant :

1° Quelles peuvent être les preuves satisfaisantes de la naissance en vie?

Nous les avons précédemment examinées.

2° L'enfant peut-il être né tandis que la mère est morte?

C'était la vielle maxime de lord Coke, il y a trois cents ans. Il en résulte, que, si un enfant vivant était extrait par l'opération césarienne de l'utérus d'une mère morte, cette dernière ne pourrait, d'après la stricte interprétation de la loi, lui transmettre son héritage, parce que, comme la mort dissout le mariage contracté, la naissance subséquente d'un enfant ne serait plus dans le mariage. Mais je doute beaucoup, si un de ces cas exceptionnels était soulevé, que les cours ne mettent pas de côté l'objection technique.

3° L'enfant est-il né-capable d'hériter?

D'abord, un monstre ne peut pas hériter ni transmettre de biens, mais il est très difficile de donner une définition exacte d'un monstre. La définition de lord Coke est : un être qui n'a pas la figure du genre humain. Cependant il est évident qu'une franche difformité externe ou une malformation interne ne peut pas entraîner une telle impuissance. Mais je ne puis pas, actuellement, entrer en discussion de ce sujet très complexe, bien qu'il soit d'un grand intérêt. Je veux simplement faire remarquer qu'il serait extrêmement difficile d'appliquer cette restriction à des cas anormaux, tels que celui des frères Siamois, de Milly et Christine (1), et d'autres de nature similaire, où deux êtres distincts sont unis par un lien congénital.

Laissez-nous brièvement considérer maintenant l'application du principe aux causes criminelles, parmi lesquelles j'en désigne seulement une, à savoir l'infanticide.

(1) Voy. *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1874.

Le crime d'infanticide, ou meurtre d'enfant, a été ainsi nommé dans les temps anciens et modernes; il est restreint presque exclusivement à la destruction des enfants illégitimes. Bien que la loi ne le considère pas comme un crime spécial, et le comprenne dans les cas de meurtre, il y a une importante différence dans la nature de la preuve médicale demandée, c'est-à-dire que l'enfant était légalement né vivant. En d'autres termes, la poursuite demande les preuves qu'un enfant vivant a été détruit.

La loi, ici, reconnaît humainement que chaque enfant venu au monde est mort, jusqu'à ce que le contraire soit prouvé, parce que, si beaucoup d'enfants naissent vivants, il en est d'autres qui meurent très peu après de causes diverses, et dans ce dernier cas, les signes de leur existence sont souvent difficiles à préciser. D'autre part, comme la preuve d'un infanticide ne peut jamais être faite sans qu'il existe des signes caractéristiques, on se trouve chaque jour en présence de grandes difficultés pour les obtenir et convaincre une femme d'avoir commis ce crime. En général, elle a été délivrée en secret, sans aucun témoin de la naissance pour attester que l'enfant est venu vivant ou mort, et de plus, le corps de l'enfant est fréquemment caché ou détruit. Vous voyez facilement la différence des preuves obtenues en ce cas, avec celles que nous avons obtenues en considérant les causes civiles.

Dans ce dernier cas, nous avons vu l'importance du témoignage des personnes présentes à la naissance; il en est tout autrement dans le cas d'infanticide, nous n'avons aucun témoin qui ait été présent, et nous sommes obligés de nous en rapporter, en certaines circonstances, au témoignage désirant de l'examen post mortem du corps de l'enfant.

Comme nous avons vu, légalement, une naissance en vie implique la sortie du corps entier de l'enfant légalement né vivant, il s'ensuit que, par suite d'une fiction de la loi, la destruction d'un enfant, né partiellement, quoique cependant positivement vivant ne peut être regardée comme un assassinat d'enfant. Une éminente autorité anglaise, faisant allusion à ce fait, remarque que la loi, qui exige que l'enfant soit entièrement séparé de la mère avant que d'être considéré né, est un encouragement direct à l'infanticide, et il cite le cas de Rev. V. Poulton (1) où le témoignage médical montra que l'enfant avait respiré; mais comme les témoins médicaux n'affirmaient pas qu'il était entièrement né en vie, le jugement dit le témoignage insuffisant pour conserver le prisonnier. Et dans le cas de Rev. V. Simpson, jugé à Winchester en

(1) Chitty, *Médic. Jurisprudence.*

1835, le baron Gurney cite le cas où le témoin médical affirma que les poumons avaient fonctionné pendant le travail de l'accouchement. J'ai démontré que, dans les causes judiciaires d'infanticide, les preuves de la naissance en vie viennent exclusivement de l'examen post mortem du corps de l'enfant; si cet examen est fait un jour ou deux après la délivrance et que le corps de l'enfant est frais, il y a certaines apparences de la tête et la face (telles que les yeux, les oreilles, la chevelure, etc.) qui sont très affirmatives pour l'expert médical, et sur lesquelles il n'est pas besoin d'insister ici. En règle générale, et d'une façon pratique, l'examen est limité à la découverte de l'évidence de la respiration, car si l'on peut montrer que l'enfant a respiré, c'est qu'il était en vie au moment de sa naissance. Tandis que la respiration n'est pas à elle seule la preuve de la vie pour un enfant nouvellement né, et, comme nous l'avons vu, n'est pas acquise dans les causes civiles, elle est au contraire la seule preuve valable dans les cas ci-dessus, mais avec la réserve que nous avons formulée plus haut.

Laissez-nous considérer comment on détermine les preuves de la respiration. D'abord par la simple inspection des poumons et de la poitrine. La poitrine d'un enfant qui a respiré est arquée et n'est pas plate comme chez un enfant mort-né; le diaphragme, après la respiration, est abaissé entre la sixième et la septième côte, avant la respiration il est élevé entre la quatrième et la cinquième côte. Le larynx, après la respiration, est plus étendu et n'est pas fermé par l'épiglotte. Les poumons, avant la respiration, sont placés en arrière dans le thorax, ainsi que nous en avons fait la remarque, après la respiration il ont complètement rempli la poitrine et presque couvert le cœur et le péricarde. Avant la respiration, ils sont durs et compactes au toucher, et d'une couleur rouge bleuâtre; ressemblant en apparence au solide tissu du foie ou de la rate; après la respiration, ils ont l'apparence spongieuse et crépitante et montrent une particulière couleur marbrée et d'un bleu moucheté. Mais il y a principalement un changement dans leur poids spécifique, qui est le trait le plus marquée de ces organes, celui qui a le plus de valeur pour diagnostic.

Avant la respiration, la densité des poumons est telle qu'on peut le constater en les plaçant dans l'eau, ils tombent au fond du vase; mais après qu'ils sont remplis d'air au moyen de la respiration ou tout autre moyen, ils deviennent plus légers et flottent à la surface de l'eau.

Ce dernier essai, que l'on appelle essai hydrostatique, est généralement le dernier auquel on a recours pour la naissance en vie dans le cas d'infanticide, mais quoique cette preuve soit valable, elle n'est

pas absolument certaine, et strictement parlant, le flottement des poumons indique seulement qu'ils ont été plus ou moins remplis d'air. Maintenant cet air peut avoir été introduit dans les poumons de trois façons différentes : premièrement, par la réspiration naturelle; secondement, par la respiration artificielle; troisièmement, par les gaz de la décomposition, mais, dans les causes judiciaires d'infanticide, l'idée de la respiration artificielle peut être exclue, puisque cette opération est seulement faite pour ramener à la vie un enfant mort-né, tandis que ce serait l'objet de la perpétration du crime de faire apparaître que l'enfant éta mort-né, et naturellement on n'emploierait pas un moyen qu pourrait indiquer le contraire.

Quant à la légèreté des poumons par les gaz de la putréfaction, je ferai simplement remarquer que cette objection ne peut être soulevée que lorsque le corps de l'enfant montre des preuves de décomposition auxquelles on ne peut se méprendre, et alors il n'y a pas de difficulté pratique à vérifier la réalité de la cause.

Convenant alors que le flottement des poumons dans l'eau peut être accepté comme une bonne preuve que l'enfant a réellement respiré et était par conséquent vivant au moment de la naissance, cependant cela ne peut pas prouver nécessairement qu'il est, juridiquement parlant, né vivant. Il est possible qu'il ait périt, soit accidentellement, soit par dessein, avant que la naissance soit entièrement complète. Ainsi, on ne peut affirmer que l'épreuve hydrostatique est une preuve absolue, mais, dans un cas d'infanticide, elle fournit une très grande présomption.

Secondement, il y a d'autres preuves de la naissance en vie dépendant des organes de la circulation, telle que la fermeture du trou ovale dans le cœur, du ductus arteriosus et venosus, et des vaisseaux du cordon. Seulement comme ces signes changent et sont incertains suivant les périodes, je n'en parlerai pas.

Troisièmement, les organes de la digestion de l'enfant fournissent quelquefois une preuve non équivoque de la naissance en vie, pourvu qu'il ait survécu assez longtemps pour recevoir quelque nourriture, comme du lait, du sucre, de l'arrow-rowt, etc. La découverte de quelques-unes de ces matières dans l'estomac ou l'intestin est une preuve positive que l'enfant est bien né vivant et a survécu pendant quelque temps.

En certaines conditions la présence du sang et du méconium dans l'estomac de l'enfant peut indiquer qu'il doit avoir été vivant durant le cours de la gestation, mais cela ne prouverait pas qu'il est né vivant dans le sens légal du mot.

Ce sujet des relations de médecine légale peut être aisément

plus étendu, mais je pense que j'en ai dit assez pour montrer le réel intérêt pratique que présente ce point de la médecine légale.

M. Polaillon demande à la Société son avis sur le cas suivant : il s'agit d'une jeune fille de vingt-cinq ans, qui n'aurait jamais été réglée, et chez laquelle il n'existerait pas trace d'utérus. Cette jeune fille demande s'il lui est possible de se marier. M. Polaillon estime que cette personne ne doit pas se marier sans prévenir de son état la personne qui prétend à l'épouser. Cet avis est partagé par la Société.

M. Liégey a la parole pour donner lecture d'une observation sur un cas d'asphyxie.

La séance est levée.

SÉANCE DU 14 NOVEMBRE 1887.

Présidence de M. HORTELOUP.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une demande de candidature au titre de membre - dant, de M. LACOUR, pharmacien à l'hôpital d'Oran.

La Société proclame M. Clark Bell, de New-York, membre honoraire.

La Société déclare vacantes quatre places de membres titulaires et de correspondants nationaux dans les cours de Rouen, Chambéry et Bordeaux.

M. OGIER lit un travail ayant pour titre : *Épidémie d'intoxication saturnine causée par des farines.*

SUR UNE ÉPIDÉMIE D'INTOXICATION SATURNINE

CAUSÉE PAR DES FARINES

Par MM. **Bertrand** et **Ogier.**

1. Vers la fin du mois de juin dernier, une épidémie d'intoxications saturnines sévissait à la fois sur les trois communes de Villemontais, Leutigny et Saint-Maurice, dans les environs de Roanne. Plus de cent personnes de tout âge étaient atteintes presque simultanément et à des degrés très divers : pendant que les uns ressentaient les symptômes les plus douloureux et les plus accentués de la maladie, d'autres n'éprouvaient que des malaises sans caractères spéciaux pouvant se rapporter aussi bien au rhumatisme chronique, à l'anémie et à la dyspepsie qu'à l'intoxication saturnine.

A la fin de juin l'épidémie s'étendait jusqu'à Saint-Alban et à Bully où quelques cas étaient signalés ; c'est à ce moment que le diagnostic exact de la maladie put être bien déterminé. Il ne fallut rien moins que l'apparition du liséré ardoisé

caractéristique pour faire cesser les hésitations du début.

Sans entrer dans des détails minutieux qui n'offriraient aucun intérêt, nous pouvons signaler quelques cas parmi les plus remarquables :

Dans la famille P..., au village d'Ary, à Villemontais, le père, le fils et la bonne furent atteints vers le commencement de juin. Après deux mois, ils ressentaient encore de violentes coliques ; le fils seul portait le liseré saturnin.

Près du bourg de Lentigny, L..., garçon de ferme, fut assez gravement atteint pour être admis d'urgence à l'hôpital de Roanne, où il demeura trois semaines, souffrant surtout de coliques et de constipation, sans paralysies : se croyant guéri, il retourna chez son patron, et huit jours plus tard fut obligé de rentrer à l'hôpital, aussi malade qu'au début ; quinze jours furent encore nécessaires pour le guérir.

Au village de l'Hôpital (commune de Saint-Maurice) chez V..., on comptait six malades, le père, la mère et quatre enfants.

Au village d'Odenat, même commune, chez M..., il y avait quatre malades dont trois enfants.

En résumé, au 31 juillet, il existait à Villemontais 33 malades dont 16 gravement atteints, — à Saint-Maurice 45, — à Leutigny 13.

Le 4 août nous visitons encore à Villemontais et Saint-Alban une dizaine de malades, et le 13 août, à Chapelle (commune de Saint-Alban), nous constatons l'intoxication de toute une famille, le père, la mère et trois enfants. Ici, encore, les symptômes varient d'un malade à l'autre d'une façon singulière ; pendant que le père, très souffrant, devait rester alité, la mère vaquait aux soins du ménage, et les enfants allaient à l'école, n'éprouvant que de fréquents vomissements.

De tous ces malades, aucun n'a succombé, mais plusieurs ont eu des convulsions violentes : à Saint-Maurice, où les indigents sont nombreux, les phénomènes convulsifs dominèrent à tel point que des bruits singuliers prenaient naissance : on attribuait au fléau une mystérieuse origine ; on parlait vaguement de choléra-morbus, d'exorcismes nécessaires, et l'on n'écoutait guère le médecin qui prononçait le mot d'intoxication saturnine.

Un fait nous avait déjà frappé : parmi la population aisée, on comptait peu ou point de malades : dans la classe pauvre

au contraire, les malades étaient nombreux et présentaient des accidents plus graves. Ce fait, rapproché de quelques autres, l'immunité absolue de certains membres d'une famille, alors que tous les autres étaient plus ou moins atteints, nous mit bientôt sur la voie qu'il fallait suivre pour découvrir la cause de cette épidémie.

Tout d'abord les eaux de consommation journalière ne pouvaient être incriminées : dans toute la contrée les sources sont peu communes et l'eau qui sert à l'alimentation provient de puits dont toutes les maisons isolées sont pourvues et qui sont répartis en assez grand nombre dans les bourgs et villages.

L'épidémie ne pouvait provenir de poteries vernissées au plomb, ni d'étamages plombifères : il n'y avait pas eu de passage d'étameurs ambulants dans la région en ces derniers temps ; et l'on ne trouva dans les ménages aucun étamage suspect.

De toutes les observations, il résultait un fait indéniable; c'est que la source de l'épidémie devait être dans la consommation d'un produit d'alimentation journalière. Écartant donc les causes précédemment indiquées, et d'autres encore qu'il est inutile de mentionner, il ne nous restait plus qu'à incriminer la farine.

Cette hypothèse nous permit immédiatement l'explication de divers faits, en apparence anormaux, dont nous avions été vivement frappés au début : nous comprenions par exemple pourquoi, dans une maison où sévissait la maladie, il pouvait arriver qu'une personne restât indemne; c'est que cette personne se nourrissait de pain blanc acheté chez le boulanger, et que tous les boulangers faisaient venir leurs farines de Roanne. On s'expliquait aussi pourquoi les gens aisés n'étaient pas atteints, pourquoi ceux qui mélangeaient leurs farines dans la proportion ordinairement usitée à la campagne, de 1/3 de farine provenant de leur récolte, avec 2/3 de farine supérieure provenant du boulanger, n'éprouvaient qu'à un faible degré les symptômes de l'empoisonne-

ment, nous sûmes aussi pourquoi les gens pauvres qui se nourrissaient exclusivement de pain de seigle étaient les plus gravement atteints (1).

2. Il fut constaté en effet que tous les malades consommaient des farines fabriquées à un même moulin.

L'examen chimique d'un échantillon de farine de seigle provenant de ce moulin a permis d'y constater la présence de minimes quantités de plomb. Dans cet essai et dans la plupart des suivants, nous avons calciné au moulin 200 grammes de farine, les cendres ont été reprises par l'acide nitrique, la solution évaporée à sec et le résidu traité par 'acide sulfurique, puis calciné de nouveau au rouge sombre : Le sulfate de plomb restant a été reconnu au moyen de la coloration jaune produite par l'iodure de potassium, ou par le chromate de potasse. Dans certains cas, il a été possible de faire cristalliser l'iodure de plomb et d'en reconnaître la forme au microscope. Ajoutons que, souvent, les farines contenaient des quantités appréciables de cuivre; dans ce cas, la réaction de l'iodure de potassium donne des résultats incertains; on peut alors transformer les deux métaux en carbonates et séparer le cuivre au moyen du cyanure de potassium.

Le plomb trouvé dans ce premier échantillon était d'ailleurs, comme dans les suivants, en proportion infiniment faible et nous n'avons pu songer à en faire le dosage.

3. On a constaté plusieurs fois déjà des séries d'intoxications saturnines produites par des farines. Des épidémies ont eu généralement pour cause l'emploi de mastics plombifères ou de plomb métallique dant les meuniers se servaient pour combler les fissures des meules : pour n'en citer

(1) Nous avons à diverses reprises constaté ce fait curieux que les gens qui buvaient de la piquette ou du vin acido étaient plus sérieusement et plus longtemps atteints que les autres, même en ne faisant usage que du pain dit *de ménage*, qui ne renfermait que fort peu de farine suspecte. Ceci s'explique aisément ; la consommation de boissons acides facilitant la dissolution et l'assimilation de la matière plombique : on a déjà noté plusieurs observations analogues.

qu'un exemple récent, rappelons qu'en 1883, à Castelnau-Magnac (Hautes-Pyrénées) le docteur Gailhard observait 72 intoxications de ce genre dans quatre communes voisines (1).

Pour nous renseigner à ce sujet, nous avons visité le moulin incriminé : ce moulin, soigneusement installé, comprend trois meules et trois séries d'appareils dont l'une est spécialement employée à la mouture du seigle. Il n'existait dans les fissures de ces meules ni plomb fondu, ni mastic au minium ; nous nous en sommes assurés par l'analyse de divers échantillons prélevés dans les fissures. Les plus importantes de ces fissures ou cavités étaient obturées, comme on le fait souvent, avec du soufre.

L'examen de l'élévateur qui sert à transporter la farine de la meule au blutoir a révélé les particularités suivantes. Cet élévateur est formé de vingt et un godets étamés fixés sur une courroie sans fin qui monte et descend dans une conduite de bois : mais parmi ces godets, il s'en trouvait neuf qui présentaient une teinte grise rappelant l'aspect du plomb métallique. L'analyse a en effet démontré que ces neuf godets étaient construits en tôle plombée.

Dans le but de vérifier si les traces de plomb trouvées dans les farines provenaient réellement de ces godets, nous avons analysé séparément des échantillons d'une même farine prélevée d'abord au sortir de la meule, puis après le passage dans les godets, et au sortir du blutoir. Les seconds échantillons contenaient du plomb, les premiers n'en renfermaient pas. Des débris divers raclés sur la paroi de la conduite de bois où se meuvent les godets en contenaient également des quantités sensibles.

D'autre part, les farines de froment, moulues et blutées

(1) *Rapport général des épidémies*, 1883. — Une épidémie du même genre a eu lieu la même année à Blaye (Tarn). Un autre exemple remarquable d'intoxications saturnines a été rapporté par M. le docteur Ducamp (*Annales d'hyg.*, 2e série, t. XLVIII) : cette épidémie qui a sévi à Paris dans les XVIIe et VIIIe arrondissements fut causée par la consommation de pains cuits dans des fours chauffés avec des bois de démolition recouverts de peintures plombifères.

à l'aide de l'appareil voisin du précédent, ne renfermaient pas trace de métal toxique ni avant, ni après le passage dans les godets. Or, cette série de godets n'en comprenait aucun en tôle plombée (1).

La preuve se trouve donc suffisamment faite, c'est bien aux godets en tôle plombée que devaient être attribués les accidents observés.

D'ailleurs le meunier, ayant sur notre conseil remplacé ces godets par d'autres en fer-blanc, l'épidémie disparut promptement. Les malades atteints furent plus ou moins longs à se guérir; mais, c'est là le point important, depuis la suppression des godets, aucun cas nouveau n'a été signalé. Au reste, comme des quantités plus ou moins considérables de farines ont pu être mises en réserve, il ne serait pas surprenant de voir se produire encore, de loin en loin, quelques accidents imputables à la même cause.

4. Il semble au premier abord que les quantités de plomb qui ont pu se détacher de ces quelques godets doivent être bien minimes et incapables de causer des accidents aussi sérieux. Nous n'avons pu nous procurer un godet neuf en tôle plombée et procéder à des comparaisons précises, mais on peut faire les remarques suivantes : les godets suspects détachés de l'élévateur présentaient une surface lisse et brillante qui démontre que le contact prolongé de la farine et du son a suffi pour déterminer un polissage énergique. La tôle plombée ordinaire offre au contraire un aspect un peu rugueux et la dose de métal qui adhère au fer est assez considérable. Nous avons trouvé par l'analyse de divers échantillons de tôles plomblées ordinaires que la quantité de plomb recouvrant une surface d'un centimètre carré est d'environ sept centigrammes, ce chiffre ne varie guère d'une tôle à l'autre. Or, l'analyse de portions découpées sur les godets

(1) Un des échantillons de ces farines de froment a cependant montré des traces de plomb : Y a-t-il eu quelque mélange accidentel, ou ce plomb peut-il provenir de quelques parcelles détachées de l'étamage des godets, étamage qui était lui-même fortement plombifère.

suspects aux parties les plus lisses a montré qu'il ne s'y trouvait que un centigramme environ de plomb par centimètre carré. Si l'on admet qu'à l'état neuf, la tôle de ces godets contenait aussi 7 centigrammes de plomb, la perte résultant de l'usure aurait été de $0^{gr},06$ par centimètre carré; ce qui, rapporté à la totalité des surfaces interne et externe (518 cent. carrés) donnerait une perte totale de 30 grammes environ par godet; chiffre sans doute trop fort, car toutes les parties n'ont pas subi une usure égale, on voit en tout cas que les quantités de métal passées dans la farine ne sont nullement négligeables et ont pu s'élever, par exemple, à 150 grammes au plus.

Le contact de la farine tombant incessamment sur la tôle nous semble être la cause principale de l'usure des godets; il y en a toutefois une autre : c'est le frottement de certaines parties des tôles contre les parois de la conduite de bois où se meut l'élévateur; par suite du déplacement de la courroie, d'un mauvais ajustement des pièces ou d'une trop grande vitesse de la machine à vapeur, des frottements se sont produits assez énergiquement pour mettre à nu la surface de la tôle sur des surfaces notables (15 cent. carrés dans l'un des godets).

En examinant la face postérieure des godets, celle qui est accolée à la courroie, et qui par suite, bien qu'en contact avec la farine, ne subit pas le frottement incessant des parcelles qui tombent dans la conduite, nous avons constaté l'existence d'une couche mince d'un noir mat peu adhérente et dont il est facile de détacher des parcelles. Cette substance se dissout dans l'acide chlorhydrique en dégageant de l'hydrogène sulfuré, elle est donc formée au moins en majeure partie par du sulfure de plomb. Ce résultat, qui nous a d'abord surpris, peut être expliqué très vraisemblablement par le fait que les fissures de la meule ont été obturées avec du soufre fondu; la poussière de soufre détachée pàr le mouvement de la meule a été entraînée à travers les godets en même temps que la farine et a dû transformer en sulfure le métal superficiel; l'action chimique a

d'ailleurs été favorisée par l'élévation de température que subit la farine sous l'influence des frottements de la meule.

Ces observations conduisent aux conclusions suivantes :

L'emploi de godets en tôle plombée, dans les élévateurs qui servent à amener les farines des meules aux blutoirs, peut être la cause d'intoxications saturnines graves. Dans le cas actuel, c'est principalement sous la forme de sulfure que le plomb a passé dans la farine : cette sulfuration a sans doute eu pour cause la présence dans les farines, de parcelles de soufre provenant de l'obturation des fissures des meules. Il est évident que l'emploi du soufre pour l'obturation des meules n'est en rien condamnable. Mais il y a lieu de proscrire absolument l'usage des godets en tôle plombée. L'aspect de ces godets, d'un gris noir, très différent de la couleur des étamages ordinaires, suffit d'ailleurs pour les faire reconnaître immédiatement.

Les faits que nous venons de résumer nous paraissent démontrer une fois de plus, et d'une manière très frappante, l'influence nocive que peut exercer l'ingestion des composés plombiques à doses excessivement faibles, mais longtemps répétées.

M. Baudier, interne de Saint-Lazare, lit un mémoire intitulé : *Considérations médico-légales sur les écoulements de liquides provenant de l'utérus* (1).

M. Socquet fait remarquer que la sécrétion lactée s'observe quelquefois longtemps après l'accouchement.

M. Le Blond a observe une sécrétion séreuse abondante par le sein chez un homme qu'il a eu l'occasion de soigner, il y a plusieurs années déjà.

La malade de M. Baudier n'a expulsé aucune membrane pouvant laisser supposer un accouchement, et malgré cela, il s'est établi une sécrétion lactée abondante.

M. Liégey communique un rapport de M. le Dr Ancel à Épinal sur un cas d'homicide ou de suicide.

La séance est levée à 5 h. 1/2.

(1) Voy. page 109.

CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES

SUR LES

ÉCOULEMENTS DE LIQUIDE PROVENANT DE L'UTÉRUS

Par MM. **Le Blond**, médecin de Saint-Lazare,
Et **Baudier**, interne du service.

J'ai eu l'occasion d'observer dernièrement dans le service de M. A. Le Blond à Saint-Lazare une malade dont l'histoire intéressante me semble devoir être rapportée en détail.

Il s'agit d'une femme qui fut prise lors de son entrée à l'infirmerie de douleurs utérines simulant les douleurs de l'accouchement et qui rendit une abondante quantité de liquide séreux, mais n'expulsa ni fœtus, ni placenta, ni membranes.

L'expulsion de ce liquide m'a suggéré quelques réflexions médico-légales que je crois intéressant de soumettre à la compétence de la Société de médecine légale.

Voici l'observation de la malade :

Jeune femme de 24 ans, née à la campagne, vigoureuse, bien constituée, habitant Paris depuis plusieurs années, et vivant selon les hasards de l'existence, tantôt comme domestique, tantôt comme prostituée clandestine. C'est comme telle qu'elle est venue le 1er mars dans le service du Dr Le Blond, après avoir été arrêtée le 28 février, examinée à la préfecture et reconnue atteinte de syphilis.

Elle a été réglée à 11 ans, régulièrement jusqu'à 19 ans, époque où elle eut un accouchement à terme d'un enfant encore vivant aujourd'hui. Vers le commencement du second mois de cette grossesse, elle fut atteinte de syphilis et traitée à l'hôpital Saint-Louis, par le Dr Fournier. L'enfant nourri par elle au sein jusqu'à 26 mois n'a jamais présenté de manifestations de syphilis. La mère resta bien portante pendant trois ans, à part quelques syphilides pour lesquelles elle se présenta par intermittences à la consultation de Saint-Louis.

En 1884, elle fut prise de douleurs de ventre très violentes,

obligée d'entrer à l'hôpital et traitée dans le service du Dr Fournier pour une métrite. On lui appliqua, dit-elle, plusieurs vésicatoires ; quand elle sortit du service, M. Fournier lui fit donner une ceinture. Il m'a été impossible de déterminer par les réponses de la malade, la cause de cette métrite. Elle n'a pas su me dire quel était l'état de sa menstruation entre l'époque de son accouchement et celle de sa métrite.

Elle continua à fréquenter la consultation de Saint-Louis pendant la fin de 1884, on lui aurait à ce moment cautérisé une ulcération du col. En 1885, obligée d'aller à la campagne, elle suspendit tout traitement, les douleurs de ventre prirent alors une intensité considérable, telle que la patiente, d'après ses dires, était obligée de marcher courbée en deux.

Pendant toute cette année de 1885 et le commencement de 1886, les règles avaient complètement disparu, le ventre était extrêmement ballonné. Du reste pas de vomissements ; l'état des seins ne s'était pas modifié, et la malade n'eut pas un instant l'idée de se croire enceinte. L'écoulement sanguin ne reparut que dans les derniers jours de mai 1886, pendant le retour de la malade à Paris. Elle revenait du Midi de la France et passa plus de vingt-quatre heures en wagon.

Son premier soin à Paris fut de se présenter à la consultation de Saint-Louis ; son ventre était à ce moment tellement développé que le Dr Fournier lui aurait, dit-elle, tout d'abord demandé si elle venait accoucher. Elle fut reçue dans le service. L'écoulement dura quinze jours, ne fut nullement douloureux, cessa petit à petit et le ventre reprit son volume normal. J'ai pu retrouver à Saint-Louis la trace de son passage et je cite ici l'observation que je dois à l'obligeance de mon maître, le Dr Fournier, dont la complaisance est connue de tous.

Entrée le 29 mai 1886, pour une gomme périostique du tibia : on constate au niveau de la moitié supérieure de la face interne du tibia droit une tumeur molle, fluctuante, qui semble faire corps avec le périoste. En outre on constate des syphilides papulo-érosives sur les cuisses, mais en petite quantité. Des cicatrices de syphilides ulcéreuses se trouvent autour des parties génitales, lesquelles sont très pigmentées. Syphilides pigmentaires du cou, pas de lésions buccales. La syphilis date de trois ans. Pas d'antécédents héréditaires. »

On voit que cette observation n'a malheureusement été prise qu'au point de vue de la syphitis, il n'y est pas même fait mention de son séjour antérieure dans le service et du

reste je n'ai pas retrouvé l'observation relative à ce premier séjour, qui m'eût déclairé sur l'étiologie et la nature de sa lésion utérine.

Elle sortit de Saint-Louis aussi bien guérie que possible de ses accidents syphilitiques et utérins. Mais les règles ne revinrent pas au mois de juin, et leur disparition dura jusqu'au mois d'octobre. La malade, qu s'était habituée à cet état et n'en souffrait pas, avait repris ses occupations; pas un instant elle n'attribua ce retard à une grossesse que rien autre ne pouvait faire supposer. Les règles venues en octobre durèrent jusqu'au 17 novembre 1886. Elles ne reparurent point les mois suivants, mais cette fois l'état général de la malade fut bien modifié, elle fut prise de vomissements incoercibles. M. Fournier, qu'elle continuait à voir à la consultation externe, supprima même, en raison de ces vomissements le traitement par l'iodure de potassium qu'il lui faisait prendre depuis sa sortie du service. Malgré cette suppression, les vomissements continuèrent. D'un autre côté les seins commencèrent à se développer, le ventre grossit rapidement. Si bien qu'au mois de février 87 la malade avait la conviction profonde qu'elle était enceinte.

Elle fut arrêtée le samedi 28 février; le lundi suivant à la visite à la préfecture de police, elle fut examinée au spéculum. Cette opération, dit-elle, fut douloureuse et amena un écoulement de sang. Cet écoulement de sang continua toute la journée, le mardi elle perdit de l'eau. Le soir elle fut amenée à Saint-Lazare dans la voiture cellulaire. Elle y perdit tant d'eau que son linge et sa robe en furent complètement traversés. Les cahots de la voiture déterminèrent de violentes coliques. Toutes les apparences étant en faveur de l'imminence d'une fausse couche de quatre mois environ, l'interne de garde fit donner à la malade un lavement laudanisé ; mais dans la nuit les douleurs continuèrent et il s'écoula une quantité d'eau telle que deux matelats furent traversés et qu'une terrine placée sous le lit fut remplie.

La malade avait été placée dans le service du Dr Le Blond. Celui-ci n'étant pas venu le mercredi matin ce fut le docteur Bourrcau qui l'examina ; il conclut à une fausse couche et crut même sentir une partie fœtale sortant du col. La perte d'eau continua dans la

journée, mais moins abondante et sans que l'accouchement parût vouloir se faire. Le jeudi matin M. Leblond trouva le col rigide, sans dilatation.

L'écoulement cessa totalement dans la journée ainsi que les douleurs. Le vendredi soir elle fut prise d'une syncope pour laquelle je fus appelé. L'état syncopal cessa rapidement, et je constatai à cette occasion que le ventre était souple, indolore et que la palpation ne donnait nullement la sensation d'un utérus gravide.

Le samedi : frisson, fièvre violente, 40° le soir. Les infirmières prétendent qu'elle rend par le vagin des liquides fétides.

Dimanche matin 39°, soir 39°5, la langue est saburrale, un vomissement s'est produit dans la nuit. Le ventre est très douloureux spontanément et à la pression dans toute sa partie inférieure jusqu'à deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic. Les mouvements spontanés sont presque abolis par crainte de la douleur. Au toucher le col assez long, dur, présente des bosselures. Les culs-de-sacs postérieurs et latéraux sont vides, le cul-de-sac antérieur présente une tumeur dure, douloureuse faisant manifestement suite avec le col et qui est le corps de l'utérus. Pas de dilatation du col. Les liquides ne présentent qu'une très légère odeur. Du reste depuis le début des accidents M. Leblond a fait pratiquer des injections antiseptiques, le sulfate de quinine a été donné à haute dose, des cataplasmes laudanisés ont été maintenus sur le ventre.

Les jours suivants la fièvre tomba peu à peu, mais l'état général resta toujours mauvais, le ventre très douloureux et l'écoulement vaginal odorant. Le 13 mars je voulus rechercher s'il ne restait pas dans l'utérus quelque corps dont la putréfaction causait les complications qui se déroulaient depuis dix jours. Voici le résultat de cet examen que je pratiquai avec mon collègue M. Batuaud. Au toucher : col effacé, la tumeur du cul-de-sac antérieur est manifestement la suite du col. Il est impossible de limiter en haut l'utérus à cause de la douleur qui est encore assez grande à la pression. Rien dans les culs-de-sacs postérieures et latéraux.

Au spéculum, traces d'ectropion ancien des deux lèvres ; l'hystéromètre, auquel je donne une courbure un peu plus prononcée que d'ordinaire, pénètre assez facilement à une profondeur de 8 centimètres, il est assez mobile dans l'intérieur de la cavité. En lui faisant faire quelques mouvements, il me semble percevoir à la partie postérieure une sensation de contact qui n'est pas celle que donne d'ordinaire la muqueuse utérine. L'orifice du col n'étant pas suffisamment dilaté pour laisser passer une curette,

je pratique une dilatation lente et douce avec le dilatateur de Pajot. Je le remplace par la curette mousse de Gaillard Thomas, que je dirige avec beaucoup de précaution vers la partie qui me semblait suspecte. Je ne ramenai qu'un lambeau de membrane ayant toute l'apparence de la muqueuse hypertrophiée et ramollie. L'examen hystologique n'en n'a pas été fait. La curette dirigée en deux autres points de l'utérus ne me ramena que des débris semblables. Les seins était durs et donnaient du lait en grande quantité.

L'amélioration continua à se produire petit à petit, la fièvre disparut complètement le 15, et la malade commença à manger. Elle garda le lit jusqu'à la fin du mois.

Les règles parurent le 7 avril avec douleurs et durèrent près de quinze jours, le sang était peu coloré. Pendant tout ce temps le ventre fut douloureux et la marche difficile. Il y eut un peu de tympanisme. Le 20 avril le Dr Leblond pouvait passer l'hystéromètre et trouvait 7 centimètres de profondeur à l'utérus.

L'état général fut excellent à partir de ce moment, la malade reprit de l'embonpoint, les lésions syphilitiques, qui étaient celles déjà mentionnées dans l'observation de Saint-Louis, gommes des jambes, syphilides ulcéreuses de la face interne des cuisses, s'améliorèrent sous l'influence du traitement spécifique.

Le 14, les règles sont revenues sans douleur, elles ont été précédées pendant quelques jours de vomissements qui ont disparu au moment de leur apparition.

Le 19, les règles étant terminées M. Batuaud et moi constatons l'état local suivant :

Toucher. — Col court, lèvre antérieure hypertrophiée, trois bosselures à chaque lèvre. Orifice externe béant. Culs-de-sacs libres. Cul-de-sac droit un peu douloureux. Rien aux ovaires, qui ont leur volume normal et leur position.

Spéculum. — Col volumineux, rouge, utérus en légère rétroversion, l'hystéromètre pénètre de 7,5 centimètres.

Mais ce qui nous frappe le plus, c'est que la malade nous montre ses seins encore gorgés de lait tellement qu'il jaillit à la moindre pression. Et cela deux mois et demi après ses accidents, alors que jamais elle n'avait eu quoi que ce soit de semblable lors des rétentions de règles antérieures.

15 Juin. — Exeat. La malade ne présente plus rien à signaler.

En résumé nous nous trouvons en face d'une syphilitique affectée depuis trois ans de métrite et ayant présenté depuis cette époque trois périodes d'amnénorrhée séparées l'une de

l'autre par une métrorrhagie d'une durée plus ou moins longue.

Les deux premières de ces périodes d'aménorrhée n'offrent rien de bien remarquable et les métrorrhagies qui les suivent, à la durée près, ne sont que des règles normales. Au contraire la dernière période d'aménorrhée commençant en novembre 86 cause à la malade l'illusion complète d'une grossesse. Remarquez que cette femme a déjà eu un accouchement et que par conséquent elle sait très bien à quoi s'en tenir sur les phénomènes subjectifs concomitants de la grossesse. Ils y sont tous : augmentation graduelle du volume du ventre, développement des seins, vomissements incoercibles. C'est donc de très bonne foi qu'elle peut se croire enceinte, et quand elle est blessée par le spéculum, que le sang coule, qu'elle perd des eaux, qu'elle ressent des douleurs expulsives, elle a toutes raisons de croire qu'elle va faire une fausse couche. Cette idée est tout d'abord partagée par le médecin qui la voit, et ce n'est qu'au bout de deux jours, quand la perte des eaux est arrêtée, les douleurs expulsives terminées sans explusion d'aucun corps solide, que le médecin, devant un col fermé, un utérus revenu sur lui-même, acquiert la certitude qu'il n'y a pas eu de fœtus dans l'utérus. Il n'est pas possible d'objecter que l'accouchement a pu se faire clandestinement et que la mère a fait disparaître la produit, puisque toute la scène s'est passée à la préfecture et à l'infirmerie de Saint-Lazare devant un personnel défiant et éclairé. Du reste la mère n'avait aucun intérêt à tenter une suppression de part. Les suites ne sont pas moins singulières, l'écoulement terminé, la fièvre se déclare et avec elle tous les symptômes d'une métrite aiguë : tuméfaction, douleur intense, écoulement fétide. Autant de raisons pour faire supposer la présence dans l'utérus de débris en train de subir la résorption putride. Le curetage ne ramène rien, et sans expulsion d'aucun corps solide, la fièvre tombe, et en trois semaines la malade se trouve à peu près complètement rétablie. Les règles même reparaissent trente-huit

jours après le début des accidents, puis viennent régulièrement le mois suivant sans douleur. Enfin la sécrétion lactée qui s'était établie au moment de ce pseudo-avortement persiste encore deux mois après.

Somme toute, en présence de quels accidents nous sommes-nous trouvés dans ce cas? à laquelle des affections occasionnant un écoulement d'eau par le vagin devons-nous rattacher ce fait?

L'hydrorrhée est l'écoulement abondant d'un fluide aqueux par l'orifice utérin. L'hydrométrie ou tumeur formée par la rétention de ce fluide dans la matrice ne peut provenir que d'une hypersécrétion de la muqueuse utérine. Qu'il existe un obstacle au niveau du col à l'écoulement de ce liquide, l'hydrométrie est constituée. Cet obstacle pourra provenir de plusieurs causes; la plus ordinaire est l'atrésie du col. Cette atrésie susceptible de produire l'hydrométrie se produisant en général après la ménopause, c'est aussi à cette période de la vie que l'on rencontre le plus souvent l'hydrométrie. Une cause d'atrésie qu'il serait possible d'invoquer ici, est une atrésie cicatricielle; on sait que ces atrésies peuvent se produire à la suite de cautérisations du col. C'est bien l'opération qu'a subie la malade à Saint-Louis et qui a précédé toutes les manifestations d'aménorrhée. Nous devons donc tenir compte de cette hypothèse. Le col peut encore être obstrué par un polype, par une tuméfaction anormale de sa muqueuse, un kyste de l'épaisseur de ses parois, une flexion très prononcée ou la pression d'une tumeur extérieure telle qu'un kyste de l'ovaire. Il est évident qu'aucune de ces dernières hypothèses ne peut être admise dans le cas présent; il n'y avait certainement pas d'obstacle permanent dans le col, puisqu'à trois reprises différentes on a pu sans difficultés introduire l'hystéromètre.

On peut cependant admettre que l'isthme, au lieu d'être oblitéré, est seulement obstrué par une tuméfaction passagère et que cet obstacle mécanique peut empêcher momentanément la sortie du mucus de la cavité utérine. Cet obs-

tacle vient-il à céder par suite des mouvements, des variations de pression, des contractions musculaires, il peut y avoir des rétentions et des évacuations alternatives de liquides séreux quelquefois en très grande quantité. Courty cite plusieurs observations de cette maladie qu'il intitule *Hydrométrie et hydrorrhée alternant avec des ménorrhagies* (1). Mais dans ces faits il constatait d'une façon constante une grande dilatation de l'utérus. Ici le cas a été bien unique et rien ne fait prévoir qu'il doive se reproduire. Fleetwood Churchill (2), rapporte deux observations avec autopsie de cas d'hydrométrie. Dans le premier on trouva 10 litres de liquide et une atrésie complète du col, mais c'était chez une vieille femme de 65 ans. Le deuxième cas se rapproche assez du nôtre pour que je me permette de le transcrire.

12 mai 1834. — Une femme âgée de 36 ans, mère de deux enfants dont le plus jeune avait 9 ans était retenue au lit depuis quatre mois par une tumeur développée dans la région de l'utérus. Cette femme avait une constipation opiniâtre, de la fièvre hectique et elle était considérablement amaigrie. En l'examinant, M. Coley trouva une tumeur irrégulière et douloureuse dans l'hypogastre, ressemblant à l'utérus au sixième mois de la grossesse, très sensible au toucher, dure et proéminente à gauche, plutôt molle et élastique du côté droit de l'abdomen. La douleur était lancinante, continue, variable dans son intensité. L'orifice utérin était sain et légèremeni dilaté, le col était oblitéré et offrait la longeur d'un centimètre et demi environ. Les parties environnant l'utérus distendu et qu'on pouvait atteindre avec le doigt étaient d'une dureté pierreuse, inégales, très douloureuses surtout à gauche. Le vagin était excessivement sensible, et, pendant le quatrième mois, donnait issue à un liquide foncé, épais et irritant, contenant des débris membraneux.

La menstruation avait cessé, les seins avaient grossi et étaient devenus plus fermes. Suivant le récit de la malade, la tumeur avait débuté depuis un an et demi, le ventre avait graduellement augmenté de volume, les règles avaient cessé de paraître : elle s'était crue enceinte.

(1) Courty, *Traité des maladies de l'utérus*, 959.
(2) Fleetwood Churchill, *Traité des maladies des femmes*, p. 285. Trad. de Dubrisay et Wieland.

Après sept ou huit mois depuis le début, il était brusquement survenu un écoulement de liquide irritant avec des portions de membranes, l'utérus avait tout à coup diminué de volume. En mars M. Coley revit la malade et put constater, par le vagin, de la fluctuation dans l'utérus. A la fin de mars dernier, il y eut une légère hémorrhagie précédée par l'expulsion d'une membrane épaisse. Vers le milieu de mai survint une péritonite accompagnée de purpura, et la malade mourut le 15 mai.

Autopsie pratiquée le 17 mai. — Amaigrissement extrême. Épaississement énorme de la membrane séreuse. Adhérences de l'épiploon et du péritoine pariétal à la surface de l'utérus, surtout au niveau de cette partie qui pendant la vie paraissait dure et irrégulière. Péritonite manifeste. La portion fibreuse du corps de l'utérus est tellement altérée qu'elle n'est pas plus épaisse qu'une vessie de bœuf, et dans certains endroits, elle est complètement détruite par une ulcération qui avait débuté par la muqueuse. Une légère pression dans un point où le péritoine faisait seul paroi, la séreuse se remplit ; il s'échappa alors un liquide terne, de couleur foncée, ressemblant à celui qui s'échappe d'un intestin ulcéré, contenant des portions de lymphe coagulée ; la quantité pouvait en être évaluée à trois pintes environ.

La paroi utérine très mince avait perdu toute consistance et toute élasticité. Toute la surface interne était dans un état de ramollissement très marqué. Le col utérin était oblitéré par un bouchon gélatineux analogue à celui de la grossesse. Les parois utérines à ce niveau étaient épaisses et comme consolidées par une masse tuberculeuse d'une structure homogène, sans ces prolongements fibreux d'aspect cartilagineux, ni les irrégularités qui caractérisent les tumeurs squirrheuses.

Les analogies sont évidemment nombreuses, mais il y a loin encore de cette perte survenant brusquement au septième mois du cas de Fleetwood Churchill à la scène complète d'avortement que présenta notre malade.

Nous n'avons pas à nous arrêter à l'hydrorrhée symptomatique du cancer du col, puisqu'il n'y a pas de cancer, ni à l'hydropisie de l'amnios, puisqu'il n'a pas de fœtus dans l'utérus, ni à l'ouverture intra-utérine d'un kyste de la trompe ou de l'ovaire, puisque nous avons trouvé les ovaires sains et que l'organe affecté a été l'utérus. On ne peut pas dire non plus qu'une tumeur ovarienne ou kystique des liga-

ments s'est ouverte dans un des culs-de-sacs. Le spéculum, sans chercher d'autre raison, nous a demontré qu'il n'y avait aucun perforation. Une tumeur fibro-kystique de l'utérus aurait laissé des traces que nous aurions retrouvées dans nos examens successifs. Je repousserais peut-être moins l'hypothèse d'une tumeur hydatique vraie de l'utérus. On peut admettre que le liquide se soit écoulé de l'utérus tandis que la membrane d'enveloppe très mince restait adhérente d'abord à la muqueuse et produisait ensuite par sa putréfaction la métrite aiguë et la fièvre qui ont suivi l'écoulement du liquide. Mais pour donner une base solide à cette hypothèse, il aurait fallu rechercher les crochets dans le liquide, et l'examen histologique n'a pas été fait.

Mais de toutes les affections utérines celle qui donne l'ensemble symptomatique le plus semblable à celui que nous avons observé est la môle.

Nous n'avons pas à nous occuper de la môle charnue, mais seulement de la môle hydatiforme ou vésiculaire. On sait que la môle est une masse informe rendue par l'utérus et qu'elle est en général un produit de conception dégénéré. La môle hydatiforme est constituée par un ensemble de vésicules renfermant dans leur intérieur un liquide limpide, clair, incolore souvent, mais présentant parfois une teinte rosée due à ce que l'hématine des caillots qui entourent les vésicules s'est dissoute et a pénétré à travers les parois. On n'y trouve pas de globules sanguins, on obtient par précipitation de l'albumine ou de la mucine. La môle peut prendre un développement considérable et renfermer plusieurs litres de liquide.

Sa production est due en général, d'après Hirtzmann (1) à l'endométrite chronique, ce qui conviendrait bien à notre cas; ce serait, d'après Ch. Robin, une hydropisie des villosités choriales. Quoi qu'il en soit de son origine, son développement graduel simule complètement une grossesse : les règles

(1) Hirtzmann, Thèse.

sont supprimées; l'abdomen augmente de volume et l'on sent distinctement une tumeur utérine : les seins se développent et un liquide séreux, clair, analogue à du lait est sécrété par les glandes. Il se produit de la salivation et des malaises. En général la santé de la malade n'éprouve pas de grands troubles, et les inconvénients qu'elle accuse ne sont pas plus considérables que ceux de la grossesse.

A un moment qui est tout à fait incertain il se produit un travail d'avortement ; d'ordinaire c'est du quatrième au sixième mois, mais ce peut être beaucoup plus tard et la gestation peut se prolonger pendant des années. Des mucosités s'échappent par le vagin, des contractions utérines douloureuses surviennent, une hémorrhagie plus ou moins abondante a lieu, et après un certain temps la môle est expulsée. La terminaison est d'ordinaire heureuse et ne diffère en rien de celle d'une grossesse ordinaire. Dans les quelques jours qui suivent l'accouchement, l'utérus revient rapidement sur lui-même. Il se fait un écoulement lochial de bonne nature et la femme se rétablit. Les anciens pensaient que la sécrétion lactée ne se faisait pas, mais dans le plus grand nombre des cas elle se fait au contraire très abondemment. Presque partout on trouve noté le gonflement des seins qui apparaît comme à l'état normal avec ou sans accompagnement de fièvre, la sécrétion du lait ne tarde pas à s'établir, dure huit à quinze jours et se tarit peu à peu. Mais souvent les écoulements lochiaux sont de longue durée, fétides, renferment des débris de membranes et même des vésicules. L'utérus met longtemps à revenir sur lui-même, les hémorrhagies reparaissent par suite de rétention de petites parties de la môle. On voit survenir de l'endométrite, de la fièvre puerpérale.

C'est bien là le tableau fidèle des accidents que nous a présentés notre malade. Pour admetttre l'hypothèse de môle, il ne nous manque qu'un seul symptôme, c'est l'expulsion de cette môle. Nous avons eu du liquide en abondance, mais pas la moindre membrane ; peut-on admettre qu'elle

ait été résorbée ou qu'elle ait subi la fonte purulente en causant les accidents d'endométrite? il faudrait pour cela supposer qu'elle était mince et bien adhérente. Rien dans ce que j'ai lu a ce sujet ne me donne le droit de le faire.

En définitive je reste hésitant entre le kyte hydatique vrai, la môle hydatiforme et l'hydrométrie avec liquide séreux provenant de métrite catarrhale retenu par une atrésie cicatricielle du col. On peut même admettre que cette atrésie a été définitivement vaincue par la dilatation faite avec le dilatateur de Pajot lors de la première exploration que j'ai faite. C'est ce qui expliquerait que depuis cette époque les règles sont revenues régulièrement. J'ai délà dit pourquoi nous n'avions pas à examiner l'hypothèse d'un avortement, pourtant la plus naturelle de toutes; il y a eu surveillance continuelle de la part d'un personnel très nombreux. Il faut donc en écarter absolument la possibilité.

Mais supposons que toute cette série d'accidents ne se soit pas passée en public et que cette fille ait été prise chez elle, dans sa chambre d'hôtel, de ce qu'elle croyait si bien elle-même être une fausse couche. Pour elle et ses voisines elle est enceinte, on a remarqué son ventre, sa démarche; tout d'un coup en revenant on ne sait d'où, elle se met à perdre du sang, puis de l'eau; des coliques surviennent; elle se couche, crie, une voisine charitable survient; on ne va pas chercher la sage-femme ou le médecin qu'il faudrait payer; la malade a horreur de l'hôpital, elle reste donc chez elle soignée un peu par l'une un peu par l'autre. Les jours se passent, les coliques et l'écoulement disparaissent, le ventre s'affaisse, et au bout de deux semaines ou un mois la patiente sort de sa chambre pâle, amaigrie et le ventre plat. Quelles vont être les suppositions de ses bonnes amies et connaissances? Elle était enceinte, elle ne l'est plus, qu'est devenu le produit? On s'informe : rien n'est sorti de la chambre que du linge sanglant et couvert de pus. Mais alors qu'a-t-elle fait de l'enfant? Lettre anonyme au parquet; descente de justice; interrogatoire. Toutes les apparences

étant contre la malheureuse, on l'envoie en prison et on commet un expert à son examen. Ne croyez-vous pas que le rôle d'un médecin légiste ne sera pas singulièrement délicat? Je suppose que c'est hier qu'il a dû pratiquer l'examen, c'est deux mois et demi après l'époque indiquée dans la lettre anonyme comme étant la date de l'avortement. Eh bien, que trouve-t-il? Je n'ai qu'à me reporter au dernier examen que j'ai fait de la malade le 17 mai.

Vergetures du ventre et des cuisses, pigmentation de la ligne blanche, ce qui est tout naturel, puisque la femme est accouchée une première fois il y a cinq ans. Col présentant des traces de déchirures anciennes. Utérus de 7 centimètres de profondeur, seins durs et sécrétion lactée encore abondante.

Alors il la questionnera et elle, se sentant la conscience bien tranquille, lui dira tout ce qu'elle a éprouvé : suppression des règles depuis quatre mois, vomissements, grossissement du ventre. A la suite d'une course, elle ne se souvient plus où, une perte est survenue, puis elle a perdu des eaux, mais pas le moindre caillot, pas de fœtus, elle le jure. Tout s'est borné à une perte d'eau, et son ventre est redevenu ce qu'il était avant.

Croyez-vous que le médecin légiste, habitué à entendre tous les jours les mensonges les plus impudents, acceptera ce récit? En son âme et conscience il dira que selon toute probabilité une fausse couche de trois à quatre mois s'est produite dans le mois de mars.

L'instruction se poursuit, et si la malheureuse n'est pas accusée de complicité d'avortement, elle reste tout au moins sous le coup d'une accusation de suppression de part. La voisine obligeante qui lui aura apporté une tasse de bouillon et aura donné son linge à la blanchisseuse aura bien des chances d'être elle-même poursuivie comme sa complice.

Je ne crois pas que le cas se soit déjà présenté, mais on voit qu'il n'a rien d'impossible. Devergie (1) a examiné le cas

(1) Devergie, *Traité de médecine légale*, t. I.

assez semblable des môles, et je ne puis mieux faire que de transcrire ce chapitre magistral.

« Quels sont les états ou maladies avec lesquels on peut confondre les suites de l'accouchement? De toutes les affections de l'utérus rien ne simule mieux les suites de couches que l'expulsion d'une môle, de même que l'existence d'une môle simule la grossesse : douleurs utérines, évacuations sanguines ayant rarement il est vrai, l'odeur des eaux de l'amnios, mais pouvant cependant la présenter; contractions de l'utérus, dilatation des parties génitales, quelquefois déchirure de la fourchette, fièvre de lait, mais sans sécrétion de ce fluide; lochies, relâchement des muscles abdominaux; gerçures ou vergetures de la peau des cuisses dans quelques cas, en un mot, tous les phénomènes et toutes les suites de l'accouchement.

« Il résulte de là qu'on pourrait confondre cet état avec l'accouchement réel. Dans cette supposition voyons quel serait le genre de crime dans lequel la méprise serait préjudiciable : ce serait le cas de supposition de part ou celui de la recherche de la maternité. Car l'existence d'une môle aura pu développer tous les caractères d'une grossesse et par suite d'un accouchement. Le médecin doit donc se tenir en garde contre de pareilles analogies.

« Pourrait-on faire la même supposition à l'égard du crime d'infanticide? Il faudrait alors admettre qu'une personne serait assez perfide pour profiter du moment où une femme aurait rendu une môle pour l'accuser du crime d'infanticide, ce qui n'est pas probable, mais qui cependant est possible. Mais la femme qui fera une déclaration sur l'expulsion d'une môle qu'elle peindra d'une façon plus ou moins exacte, peinture qui ne peut être simulée, fera assez connaître au médecin qu'elle est exacte dans son dire.

« Il n'en est pas de même dans la supposition de part : ici tout est secret; la femme a d'abord tiré parti des symptômes d'une grossesse qu'elle regarde comme réelle pour lui donner quelque publicité. Puis c'est au moment où, trom-

pée dans son attente et lorsqu'elle croyait retirer de sa position des avantages réels, qu'elle profite de l'état dans lequel elle se trouve pour supposer la naissance d'un enfant. Alors combien une pareille machination est difficile à conduire à sa fin! Si elle croit à sa grossesse, elle ne cherche pas à cacher son accouchement, et alors il faut qu'il se fasse devant complices. Enfin il est rare que des môles soient expulsées à neuf mois. »

Évidemment tout cela est très juste quand on a affaire à une môle bien caractérisée, encore bien qu'il me semble assez délicat pour le médecin légiste de baser ses conclusions sur la description fantaisiste que la malade, qui peut être stylée, fera du produit de son accouchement. Mais comment Devergie eût-il agi dans le cas présent? Nous avons eu tous les signes d'une fausse couche et aucun produit solide à décrire.

Je me permets de relever encore cette phrase! « *Il faudrait alors admettre qu'une personne serait assez perfide pour profiter du moment.....* » Hélas, ma position à Saint-Lazare me permet de dire que ces perfidies sont bien fréquentes, et que les dénonciations sont aussi nombreuses que souvent peu fondées. Il y a quelques mois j'ai vu rester trente ou quarante jours en prévention d'infanticide une malheureuse fille arrêtée sur dénonciation de sa concierge, je crois. Cette fille était syphilitique, et M. Le Pileur et moi en l'examinant pûmes constater par l'aspect du ventre et de l'utérus qu'elle n'avait jamais eu d'enfant. Là il n'y avait pas même eu un semblant d'avortement, et pourtant la dénonciation avait porté ses fruits. Vous voyez par là combien grave serait la situation de la femme qui nous a servi ici de sujet. Et la période dangereuse ne dure pas seulement pour elle un jour, car l'examen médical pratiqué depuis la semaine qui a suivi son accident jusqu'à aujourd'hui aurait certainement été sinon complètement défavorable, au moins nullement justificatif.

SÉANCE DU 12 DÉCEMBRE 1887.

Présidence de M. E. Horteloup.

M. Brouardel communique deux lettres dont l'une, la première, a trait au secret médical.

M. Brouardel propose de soumettre cette question du *secret médical* à une commission chargée de l'étudier de nouveau.

La seconde lettre concerne les *vins médicamenteux vendus dans les cafés*. Elle est ainsi conçue :

Monsieur et éminent Maître,

La bienveillance avec laquelle vous avez daigné accueillir, en 1885, une demande de consultation que j'avais l'honneur d'adresser à la Société de médecine légale dont vous êtes le président, au profit d'un de mes clients, le docteur Vigouroux, m'encourage à vous demander (si toutefois ce n'est pas une indiscrétion) un avis de cette Société sur une question qui intéresse à la fois la liberté du commerce et la sécurité publique : « Les vins amers au « quinquina, mis en consommation dans les cafés et servis comme « apéritifs, sont-ils des compositions pharmaceutiques dont la « vente et la fabrication, dans un but de sécurité, soient réservées « aux pharmaciens, ou des boissons simplement hygiéniques, dont « la préparation et le négoce soient libres ? »

En fait, ces vins sont depuis longtemps dans le commerce. Les cafetiers en font un débit permanent. On lit les annonces-réclames qui les signalent aux consommateurs, à la porte des épiciers, des marchands de vins, des liquoristes... Généralement aucune réclamation ne s'élève. Seulement, de temps à autre, pour des raisons la plupart du temps locales et personnelles, des pharmaciens se réclament du monopole créé par la déclaration de 1777 et exercent contre *tel* ou *tel* vendeur de *tel* ou *tel* produit des poursuites judiciaires.

Un trouble est jeté dans le commerce sur tel ou tel point du territoire ; puis on recommence à vendre le même produit sous un nom modifié, jusqu'à une nouvelle alerte.

Tout cela est peu conforme au principe que la loi est la même partout et partout doit être respectée.

Il est bon que l'on sache, une fois pour toutes, s'il est permis

à d'autres qu'aux pharmaciens de préparer et de vendre ces amers.

Or c'est là une question purement scientifique.

Jusqu'ici les arrêts ont admis facilement que le quinquina était une substance *exclusivement médicamenteuse* et que les *amers au quinquina étaient des compositions pharmaceutiques*.

Si c'était là une solution de question *juridique*, il faudrait s'incliner : les tribunaux sont les interprètes de la loi. Mais les affirmations des tribunaux sur la nature du quinquina et le caractère des amers ne sont que l'écho des thèses scientifiques plus ou moins fondées qu'on a soutenues devant eux. Elles n'ont donc qu'une autorité bien relative.

Des liquoristes et des épiciers étant poursuivis pour falsification et pour vente d'amers au quinquina, j'ai pensé qu'il était digne de la justice, conforme aux vrais intérêts de la sécurité publique non moins que de la liberté commerciale, d'avoir un avis de la Société médicale dont la haute compétence s'impose, et qui, incapable de se laisser guider par des considérations de monopole professionnel, n'a qu'un but, faire connaître la vérité scientifique dans les questions où se rencontrent la médecine et la loi.

Veuillez, Monsieur et illustre Maître, en excusant ma démarche, agréer l'hommage de mon profond respect.

EM. BOUET,
Avocat, docteur en droit, 11, rue Séguier.

Nîmes, 11 décembre 1887.

M. de BEAUVAIS rappelle qu'une maison a été condamnée pour avoir vendu de l'huile de foie de morue.

M. MAYET dit que le marchand a été condamné non pour avoir vendu de l'huile de foie de morue, mais pour s'être emparé de la forme des bouteilles vendues par une autre maison.

M. Mayet pense que l'attention de l'autorité doit être appelée sur la vente faite par les cafés de produits dits amers qui contiennent du quinquina. Le quinquina étant une substance pharmaceutique, la vente de produits contenant cette substance doit être réservée aux pharmaciens.

M. HORTELOUP fait observer que les réclamations élevées par les pharmaciens au sujet des vins de quinquina ont été jugées par la cour.

L'administration de la régie prétendait que les vins contenant du quinquina et qui étaient livrés comme boisson devaient être soumis aux droits.

L'affaire a été appelée devant une autre cour qui a jugé que le vin de quinquina était un médicament et qu'il n'y avait pas lieu de lui appliquer les droits de consommation des boissons en général. Il en résulte donc que la vente de ces produits doit être réservée exclusivement aux pharmaciens.

M. Gabriel Pouchet dit que la bière de malt, de Déjardin, a été déchargée des frais de régie parce qu'elle a été regardée comme un médicament.

La Société nomme une commission composée de MM. Mayet, Gabriel Pouchet, Bordier, chargée d'étudier la question de la vente des boissons médicinales par les cafés et autres débitants.

La Société nomme une autre commission chargée d'étudier à nouveau la question du secret médical.

Cette commission se composera de MM. Brouardel, Danet, Vibert, Falret, Benoît.

La Société procède ensuite au scrutin concernant le renouvellement du bureau de la Société.

Sont nommés vice-présidents : MM. Demange et Laugier.

Secrétaires annuels : MM. Socquet et Le Blond.

Membres de la commission permanente : MM. de Beauvais, Liouville et Pouchet.

La Société procède ensuite à l'élection d'une commission chargée d'un rapport de candidatures à quatre places de membres titulaires et à cinq places de membres correspondants nationaux.

Cette commission se compose de MM. Bouchereau, Hemey, Danet, Laugier, Briant.

M. Mégnin communique un travail sur la faune des tombeaux.

LA FAUNE DES TOMBEAUX

Par M. P. **Mégnin**.

On croit généralement que les cadavres inhumés sont dévorés par des vers, comme les cadavres à l'air libre, et cette croyance vient de ce que le vulgaire regarde encore le développement de ces vers comme spontané ; dans cette hypothèse il ne voit pas de différence entre leur développesur la terre ou sous la terre.

Nous savons tous cependant, et toutes les personnes qui ont une teinte d'histoire naturelle savent que ces prétendus vers sont des larves d'insectes qui proviennent d'œufs déposés sur les cadavres.

Ces insectes sont des diptères, des coléoptères, des lépidoptères et des acariens, et nous avons déjà montré que le dépôt de leurs œufs ne se fait pas au même moment pour tous, qu'ils choisissent chacun un certain degré de décomposition et que ce moment varie depuis quelques moments jusqu'à plus de deux ans après la mort, mais qu'il est tellement constant pour chaque espèce, et la succession de leur apparition tellement régulière, que l'on peut, par l'examen des débris qu'ils laissent, comme par l'étude des stratifications géologiques, apprécier l'âge du cadavre, c'est-à-dire remonter assez exactement à l'époque de la mort, ce qui a une importance capitale dans certains cas de médecine légale.

Connaissant le mode de développement des vers des cadavres, nous étions convaincu, et tous les naturalistes avec nous, — que l'expression poétique les *vers du tombeau* employée si souvent par les littérateurs, était l'expression d'un préjugé, et que tout cadavre enfermé dans un cercueil et enterré à 2 mètres de profondeur, mesure réglementaire, se décomposait et se réduisait en poudre, selon l'expression

biblique, sous la seule influence des agents physiques et chimiques, et que les *vers* n'y jouaient aucun rôle.

Eh bien ! nous nous trompions; c'est le vulgaire qui a raison, non pas de croire à la génération spontanée des vers des cadavres, mais de croire que les cadavres inhumés sont dévorés par des vers, tout comme ceux qui sont abandonnés à l'air libre.

Nous devons d'avoir pu faire la constatation de ce fait à M. le professeur et doyen Brouardel, qui, comme président de la *Commission d'assainissement des cimetières*, et faisant faire des exhumations l'hiver dernier au cimetière d'Ivry, nous avait procuré l'occasion d'y assister.

Les cadavres en question avaient été enterrés à des époques connues variant de deux à trois ans, et sur chacun d'eux nous avons pu faire une ample récolte de larves et de coques de nymphes et même d'individus adultes de diverses espèces d'insectes.

Après la détermination de ces insectes nous avons reconnu que, si le nombre des larves qui dévorent les cadavres inhumés sont très nombreuses en individus, par contre, le nombre des espèces est beaucoup plus limité que sur les cadavres à l'air libre; plusieurs sont les mêmes dans les deux cas, mais il y en a de spéciales aux tombeaux dont les mœurs, jusqu'ici inconnues, sont extrêmement curieuses pour les entomologistes.

Les espèces d'insectes que nous avons recueillies dans les bières exhumées, soit à l'état parfait, soit à l'état de larves, soit à l'état de chrysalides pleines ou vides, sont les suivantes :

Quatre espèces de diptères : la *Calliphora vomitoria*, la *Curtonevra stabulans*, la *Phora aterrima* et une *Antomyia* indéterminée;

Une espèce de coléoptère : le *Rhizophagus parallelocollis;*

Deux thysanoures : l'*Achorutes armatus* et le *Templetonia nitida;* plus une jeune Jule indéterminée.

Les larves des coléoptères et celles des diptères ont un rôle

très actif dans la décomposition des cadavres inhumés, mais comme sur les cadavres à l'air libre, elles n'apparaissent que successivement. Sur des cadavres inhumés depuis deux ans, le rôle des larves de calliphores et de curtonèvres était terminé depuis longtemps, car leur activité s'était exercée dès la mise en bière; les Anthomyia leur avaient succédé, mais les larves de Phora venaient seulement d'accomplir leur mission, car leur métamorphose nymphéale était toute récente et leur éclosion s'est faite dans les tubes où nous les avons renfermées, ce qui nous a permis de récolter un grand nombre de ces insectes à l'état parfait. Signalons en passant que c'est par myriades que les nymphes du Phora existent sur les cadavres de deux ans ; ils en étaient couverts comme les jambonneaux de chapelure. Quant au rôle des Rhizophages, les larves étaient encore en pleine activité, et nous avons récolté de nombreux exemplaires de ces larves et même un certain nombre d'individus parfaits qui après leur dernière transformation cherchaient une voie pour revenir à l'air libre.

Comment ces divers insectes arrivent-ils sur des cadavres inhumés à 2 mètres de profondeur dans des caisses en bois fermées?

Nous dirons de suite, relativement aux cercueils, que l'humidité et la poussée de la terre provoquent très vite un violement des planches et que de larges voies de pénétration se produisent promptement, ainsi que nous l'avons constaté.

Un fait curieux nous a fait découvrir de quelle manière les larves de calliphores et surtout celles de curtonèvres, qui sont bien plus nombreuses que les précédentes arrivent sur les cadavres.

Les cadavres inhumés pendant l'été seuls en présentaient les restes, tandis que ceux inhumés pendant l'hiver en étaient constamment dépourvus, bien qu'ils présentassent en abondance des chrysalides d'anthomyies et surtout de Phoras, et de nombreuses larves de Rhizophages. Ce fait prouve que les œufs de ces diptères ont été déposés dans les ouvertures

naturelles des morts, bouche ou narines, avant leur ensevelissement et que les larves se sont développées ensuite dans la bière ; on sait, en effet, combien ces mouches sont communes dans les chambres des malades et dans les salles des hôpitaux pendant l'été, et que dans les mêmes lieux elles ont tout à fait disparu pendant l'hiver.

Quant aux Phoras et aux Rhizophages trouvés en pleine vie sur les cadavres inhumés depuis deux ans, il faut forcément admettre que leurs larves proviennent d'œufs pondus à la surface du sol par ces insectes attirés par des émanations particulières perceptibles à leurs sens ; que les petites larves sorties de ces œufs ont traversé toute la couche de terre qui les séparait des cadavres, dirigées par leur odorat et cheminant à la manière des vers de terre, et qu'elles sont arrivées à la surface des cadavres, comme d'autres larves de mouches arrivent, comme on le sait, sur les truffes en décomposition cachées aussi dans la terre.

Un fait de mœurs aussi très curieux nous a été révélé par nos recherches : c'est que les Phoras s'adressent de préférence aux cadavre maigres, tandis que les Rhizophages à cou parallèle ne se trouvent que sur les cadavres gras ; en effet, les larves de ces derniers insectes ne vivent que de gras de cadavres et nous ne les avons trouvées que sur les amas de graisse rance qui avaient coulé au fond de la bière en s'y moulant et provenant de cadavres très gras.

Cette dernière larve était jusqu'à présent tout à fait inconnue des Entomologistes, aussi bien que celle de la Phora du reste, et on ignorait où se passaient les premières phases de la vie de cet insecte. Le *Rhizophagus parallelocollis* est un petit coléoptère très rare dans les collections et on l'avait rencontré exclusivement dans l'herbe des cimetières ; on sait maintenant pourquoi : c'est qu'il était là pour y pondre, ou bien il venait d'accomplir son œuvre souterraine et sa dernière métamorphose et arrivait à l'air libre pour s'accoupler.

Comme on voit, notre étude nous a fait connaître des faits

extrêmement intéressants au point de vue de la biologie de certains insectes ; elle est venue d'un autre côté augmenter nos matériaux pour l'application de l'entomologie à la médecine légale en nous fournissant de nouvelles données certaines sur l'époque du développement de nouvelles espèces d'insectes sur les cadavres inhumés.

M. Brouardel fait remarquer que des cadavres placés dans des conditions identiques se conservent tandis que d'autres subissent une putréfaction rapide. Il se demande quelle peut être la cause de cette conservation. Il est bien entendu que l'on suppose les cadavres placés dans des bières de même nature et dans des terrains exactement semblables.

Lors de la construction de la colonne de Juillet on a trouvé des cadavres bien conservés et d'autres entièrement décomposés, bien que la mort ait eu lieu d'une façon violente et au même moment.

Pourquoi donc ces cadavres placés dans des conditions de sépulture identique se sont-ils conservés et d'autres pas?

M. Brouardel se demande s'il n'existerait pas des raisons dépendant de l'alimentation ou de l'état de maladie au moment de la mort, pour expliquer les différences que l'on observe.

On peut supposer que les agents de la putréfaction partent de l'intestin et agissent plus ou moins activement suivant les circonstances qui accompagnent la mort. Lorsque l'on a affaire à un empoisonnement, les agents de putréfaction partant de l'intestin sont lents à agir et le cadavre reste dans un état de conservation remarquable. Témoin l'affaire Pel, dans laquelle une exhumation faite au bout de quatre ans a permis de retrouver un cadavre parfaitement conservé (1). De même, lorsque des morceaux sont séparés du tronc immédiatement après la mort, la conservation de ces débris se fait pendant un temps considérable; témoin l'affaire Barré et Lebiez.

M. Mégnin fait remarquer que les travailleurs de la mort attaquent tout d'abord les parties les plus avancées en putréfaction. C'est pour cela que l'intestin est envahi tout d'abord.

M. Brouardel. Quand un individu meurt, il se fait rapidement un développement de gaz dans l'intestin et l'estomac. Cette fermentation expulse le sang contenu dans les poumons et dans le cœur. C'est cette circulation passive qui doit porter au loin les agents de destruction du cadavre.

(1) Brouardel, *Affaire Pel, accusation d'empoisonnement* (*Ann. d'hyg.* 1886, t. XV, p. 12).

Mais pourquoi cette fermentation se fait-elle inégalement, suivant les individus? C'est ce que je ne puis déterminer.

M. Gabriel Pouchet. Les insectes qui se développent après la mort sont peut-être attirés ou repoussés suivant la nature des fermentations qui se produisent et qui varient suivant qu'il y a absence d'air ou d'autres causes.

M. Mégnin déclare que ce ne sont pas les insectes qui provoquent la décomposition mais bien la décomposition qui détermine la naissance des insectes.

M. Socquet, au nom de M. le Dr Darène (de Belloy), donne lecture d'une observation *sur un cas de rupture spontanée du cordon ombilical.*

La nommée D..., âgée de 22 ans, primipare, accouche à terme le 7 août 1887.

Grossesse normale sans accidents particuliers, sauf une menace d'avortement au sixième mois. Ces accidents (légère hémorrhagie, coliques) cessent rapidement sous l'influence du repos au lit et de lavements laudanisés.

Accouchement après un travail régulier de douze heures environ. Présentation du sommet en occipito-iliaque gauche antérieure.

Après le dégagement du tronc un aide ayant pris et soulevé l'enfant opère une légère traction sur le cordon ombilical, celui-ci se rompt à 22 centimètres de l'ombilic.

La longueur totale du cordon était de 55 centimètres; il était de grosseur normale, mais était un peu plus mince au niveau de sa rupture que sur les autres parties.

M. Socquet communique une lettre de M. le Dr Grange fils, qui demande l'avis de la Société sur un certain nombre de questions relatives aux *rapports des médecins des compagnies d'assurances* et des *médecins traitants.*

1° L'auteur d'un accident a-t-il *le droit* de pénétrer dans le domicile de la victime sans y avoir été invité?

2° L'auteur d'un accident a-t-il *le droit* de faire visiter par un médecin la victime sans que cette dernière l'ait expressément demandé?

3° Une compagnie d'assurances (accidents) représentant l'auteur de l'accident, son assuré, *a-t-elle le droit* de faire visiter la victime, sans que la victime ait rien demandé?

4° Une compagnie d'assurances (accidents) a-t-elle le droit de faire déposer, par une maison de droguerie en gros, chez les médecins attachés à la compagnie, des médicaments pour être distribués par lesdits médecins, au poids médicinal, soit aux assurés

victimes d'accidents, soit à des tiers victimes d'accidents causés par les assurés et ce dans des localités ou des officines sont ouvertes ?

5° Le fait sus-mentionné ne constitue-t-il pas pour les directeurs et les médecins des compagnies le délit d'exercice illégal de la pharmacie ?

6° En cas de visite demandée par une victime pour faire constater son état par le médecin d'une compagnie d'assurances (accidents), le médecin traitant ne doit-il pas être convoqué pour y assister ?

Pour la majorité des questions la Société déclare que la réponse se trouve dans un rapport de M. le professeur Brouardel, rapport qui a été lu à la séance du 9 mars 1885.

Pour la quatrième question, après une rapide discussion à laquelle prennent part MM. Brouardel, Horteloup, de Beauvais et Socquet, la Société est d'avis que dans ce cas il y a exercice illégal de la pharmacie.

La séance est levée à 6 heures.

Présidence de M. **Horteloup.**

SÉANCE DU 9 JANVIER 1888.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. le Dr Omont, de Pont-Audemer, demandant à être inscrit sur la liste des candidats au titre de membre correspondant.

La lettre de M. Omont est renvoyée à la commission qui sera nommée lors d'une prochaine élection.

M. Mayet, trésorier de la Société, rend compte de sa gestion financière pendant l'année qui vient de s'écouler. Il fait remarquer la situation prospère de la Société.

M. Socquet. — J'ai l'honneur de déposer sur le bureau de la Société, au nom de M. le Dr Paul Aubry, lauréat de l'Académie de médecine, un volume sur une étude d'anthropologie criminelle ayant pour titre: « *La contagion du meurtre.*

Dans ce travail, qui est divisé en trois parties, l'auteur étudie : 1° l'influence de la contagion du meurtre sur un terrain spécial et préparé, c'est-à-dire chez un individu d'hérédité morbide, par la lecture de certains journaux, le spectacle des exécutions publiques, la *vie* en commun des prisonniers.

2° La contagion du meurtre dans quelques-uns de ses modes spéciaux : le vitriol, le revolver, le dépeçage criminel.

3° Le meurtre au point de vue épidémique et endémique : l'influence des grands bouleversements sociaux, les meurtres en Corse et dans quelques départements du Midi.

Ce travail contient en outre un index bibliographique très complet.

M. Laugier lit un rapport sur les titres des candidats à 4 places de membres titulaires et correspondants.

Les membres titulaires sont classés dans l'ordre suivant :

1° M. le Dr Gilles de la Tourette.

2° M. le Dr Valude.

3° M. Constant, avocat.

4° M. le Dr Moreau (de Tours).

5° M. le Dr Valon.

6° M. le Dr Floquet.

7° M. Bogelot, avocat.

Les candidats au titre de membres correspondants sont classés dans l'ordre suivant :

Pour le ressort d'Amiens, Dr LÉCUYER.
— de Bordeaux, Dr REGIS.
— de Chambéry, M. FUSIER, docteur en droit.
— d'Oran, M. LAÇOUR, pharmacien de 1re classe.
— de Rouen, M. le Dr HURPY.

M. RIANT demande s'il ne serait pas possible de procéder aux élections dans la séance même du rapport.

M. HORTELOUP rappelle que le vote, d'après le règlement, ne peut avoir lieu que dans la séance qui suit immédiatement le rapport.

M. LADREIT DE LACHARRIÈRE est d'avis de maintenir cet article du règlement, qui permet de se renseigner sur les candidats.

M. VIBERT offre un volume intitulé: *Étude médico-légale sur les blessures produites par accidents de chemin de fer* (1), et demande que cette question soit étudiée par la Société.

M. MOTET fait remarquer que ce genre de blessures n'a pas donné lieu en France à des travaux ayant quelque importance, et pense qu'il serait intéressant d'étudier les traumatismes cérébraux qui se développent parfois tardivement à la suite de ces blessures, quelquefois après deux ans.

Les individus pris de ces accidents cérébraux tardifs présentent des troubles très analogues à ceux de la paralysie générale et succombent comme des paralytiques. Aussi se rallie-t-il à la motion que vient de faire M. Vibert.

M. DANET demande que le mémoire de M. Vibert soit connu de tous avant d'entamer la discussion.

MM. MAYET et SOCQUET demandent que la Société s'entende avec les éditeurs du livre de M. Vibert pour la cession d'un nombre d'exemplaires suffisant pour être distribués aux membres de la Société.

M. RIANT pense que la Société devrait s'occuper en même temps des responsabilités encourues par les compagnies à la suite de ces accidents.

M. HORTELOUP pense que la question peut être étendue et élargie autant que possible, et qu'elle peut devenir le point de départ d'études diverses.

M. MOTET communique une lettre de M. le Dr MARQUÉZY, de Neufchâtel en Bray, demandant l'avis de la Société sur un cas de traumatisme de la moelle chez un jeune homme de vingt ans qui fut attaqué la nuit par des assassins, et lit le rapport suivant :

(1) Vibert, *Étude médico-légale sur les blessures produites par les accidents de chemin de fer*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1888, 1 vol. in-8.

RAPPORT MEDICAL

SUR L'ÉTAT DU SIEUR MIQUIGNON.

Nous soussignés P. Marquézy, docteur en médecine de la Faculté de Paris, demeurant à Neufchâtel en Bray, sur la réquisition de M. le juge d'instruction près le tribunal de cette ville, nous sommes rendu le 10 décembre 1887 dans le cabinet de ce magistrat et là, serment préalablement prêté, nous avons reçu et accepté la mission suivante:

1° Indiquer la nature des blessures constatées le 9 octobre dernier sur le nommé Miquignon et faire connaître autant que possible comment ces blessures ont été faites. 2° Examiner l'état actuel de la victime et donner un avis circonstancié sur les conséquences que lesdites blessures pourront avoir sur la santé de Miquignon, dire notamment si la mort doit en résulter; si dans tous les cas il y aura perte totale ou partielle, définitive ou temporaire de l'usage de l'un ou de plusieurs membres; s'il est possible que Miquignon puisse un jour se remettre au travail et quelle pourrait être approximativement la durée de son incapacité de travail.

En conséquence et pour répondre à la première question, nous disons que le sieur Miquignon a présenté cinq plaies dont l'une à la partie postérieure et un peu latérale droite de la tête paraissait produite par un instrument contondant.

Les quatre autres, nettes et tranchées, ont été faites par un instrument piquant et coupant, comme un couteau ou un poignard. Trois étaient linéaires et de 2 centimètres de long environ, leur direction était transversale et de gauche à droite, deux au niveau de la naissance de l'épaule, une au bas du cou, vers la sixième vertèbre cervicale à 2 ou 3 centimètres des apophyses épineuses du côté gauche; la quatrième, à la partie postérieure de l'épaule droite, n'avait intéressé que la peau.

La plus grave, on peut dire la seule grave de ces blessures était celle située près de la colonne vertébrale : en effet, elle était profonde et avait ouvert le canal rachidien et sectionné une partie de la moelle épinière. Une paralysie immédiate du bras et de la jambe droite ne permettait pas de douter de cette section; en outre, quand on inclinait la tête du blessé en avant, la plaie s'ouvrait et

laissait couler un liquide clair et aqueux, très abondant, lequel était assurément le liquide céphalo-rachidien.

Les coups avaient donc été portés : le premier par un instrument contondant pour étourdir ou assommer la victime, les autres par une main armée d'un couteau ou d'un poignard frappant violemment par derrière.

2° État actuel de la victime :

(a) Depuis le 9 octobre, jour de son entrée à l'hôpital, Miquignon est resté paralysé du bras et de la jambe droite, et aussi en partie de la vessie et du gros intestin.

(b) Conséquences desdites blessures :

La mort doit-elle en résulter?

A moins de circonstances imprévues et impossibles à prévoir, la vie de Miquignon est maintenant hors de danger.

(c) Y aura-t-il perte totale ou partielle, définitive ou temporaire, de l'usage de l'un ou de plusieurs membres, etc.?

Il est malheureusement probable, même presque certain, que Miquignon restera partiellement mais définitivement, privé de l'usage du bras et de la jambe droite. Je dis partiellement, parce qu'il n'est pas absolument impossible qu'une cicatrice de la moelle ne s'établisse et que les fonctions des nerfs ne puissent se reproduire en partie, mais dans tous les cas, il faut de longues années pour que cette cicatrisation s'opère et surtout pour que la circulation nerveuse se rétablisse, et même encore si cela arrivait, les fonctions du bras et de la jambe resteraient tellement amoindries que tout travail serait impossible et que la marche serait très difficile.

Suivant toutes les probabilités cet état constitue au point de vue du travail une perte totale et définitive de l'usage des membres du côté droit.

En foi de quoi nous avons délivré le présent à Neufchâtel le 11 décembre 1887.

Dr MARQUÉZY.

La Société médico-légale a demandé à M. RICHARDIÈRE une étude sur ce cas de traumatisme de la moelle, M. le secrétaire général communique au nom de M. Richardière le travail suivant :

Le rapport du Dr Marquézy, relatif à un blessé atteint de plaie de la moelle épinière, omet quelques détails qui seraient d'une importance majeure au point de vue du pronostic à porter sur le cas particulier.

Ces détails concernent : A. La description de la plaie. B.

La description des symptômes présentés par le blessé au moment de l'accident et au moment de la rédaction du rapport (un mois environ après la blessure).

A. Dans la description de la plaie qui a ouvert le canal rachidien et blessé la moelle en déterminant la sortie du liquide céphalo-rachidien, il est dit que «*cette plaie siège au bas du cou vers la sixième vertèbre cervicale, à 2 ou 3 centimètres des apophyses épineuses du côté gauche.*» Or cette plaie a déterminé une hémiplégie *droite*. Le rapprochement de ces deux faits : lésion gauche et hémiplégie droite semble impliquer une erreur topographique de description, les plaies de la moelle donnant lieu à des paralysies *directes* et non *croisées*. S'il n'y a pas erreur de description, l'anomalie du fait demanderait une description détaillée, permettant d'écarter l'idée de la possibilité d'une commotion, d'une compression ou d'une contusion de la moelle.

B. La description des symptômes présentés par le blessé est incomplète.

Il eût fallu, au moment de la blessure, préciser :

1° L'étendue de la paralysie motrice, donner l'état de la motilité des muscles respiratoires, des muscles abdominaux et dorsaux.

2° L'état de la sensibilité dont il n'est pas fait mention, indiquer le siège et la nature des anesthésies, de l'hyperesthésie (s'il en existait).

3° Chercher l'état des réflexes, leur disparition ayant une très haute signification pronostique au point de vue de la désorganisation des éléments de la moelle.

Au moment de la rédaction du rapport, un mois après la blessure, il faudrait avoir des renseignements :

1° Sur l'état de la réflectivité tendineuse et musculaire, sur l'existence ou l'absence de signes permettant de prévoir le développement d'une hémiplégie spasmodique;

2° Sur l'état de la sensibilité;

3° Sur l'état de la nutrition cutanée et musculaire, sur l'existence ou l'absence de troubles trophiques;

4° Sur l'état de la contractilité musculaire. Y a-t-il oui ou non réaction de dégénérescence d'Erb ?

5° Sur l'état de la calorification générale et locale ;

6° Sur l'état des urines. Sont-elles ammoniacales, purulentes? Renferment-elles du sucre ou de l'albumine?

Ces derniers détails concernant l'état actuel du blessé seraient extrêmement intéressants. Ils pourront encore être recueillis à l'heure actuelle. Leur omission ne permet pas de porter à distance un pronostic raisonné sur l'avenir du blessé. Il n'est plus possible que de considérer le pronostic général des plaies de la moelle.

Le cas est le suivant : Un individu a reçu un coup de couteau qui a certainement ouvert le canal rachidien et probablement intéressé la moelle : un mois s'est écoulé. Le blessé a survécu, mais reste paralysé du bras droit, de la jambe droite, de la vessie et du gros intestin. Quel pronostic faut-il porter pour le présent et pour l'avenir? Comment répondre aux questions suivantes ?

A. La guérison complète est-elle possible?

B. La mort peut-elle survenir soit immédiatement, soit dans un avenir plus ou moins lointain?

C. Quelles infirmités irrémédiables sont à craindre ?

D. La guérison complète est-elle possible?

Flourens et Brown-Sequard ont démontré que les plaies *expérimentales* de la moelle pouvaient se réunir et se réparer complètement. Chez l'homme, il n'y a pas d'examen anatomique qui ait montré la cicatrisation d'une plaie de la moelle ; en revanche, il y a plusieurs exemples cliniques de guérison avec rétablissement complet de la sensibilité et de la motilité (Morgagni, Vignes, Hard).

Quand le rétablissement des fonctions s'opère, il se fait dans un ordre déterminé. La sensibilité revient graduellement dans les extrémités du membre paralysé. La vessie et le rectum cessent d'être paralysés. Bientôt des mouvements volontaires se manifestent dans les orteils, puis dans les jambes.

Néanmoins, la guérison complète des plaies de la moelle est extrêmement rare. Presque toujours quelques troubles persistent. Les membres inférieurs sont paresseux, atteints quelquefois d'ataxie légère. Il reste souvent de l'incontinence d'urines ou des matières.

Au dire de Duplay, pour qu'on puisse espérer la guérison complète, il faut qu'il y ait des signes manifestes d'amélioration très peu de jours après la blessure : « Jamais, dit-il, les signes d'amélioration n'apparaissent après un mois écoulé ! Lorsqu'au bout d'un mois ou de six semaines aucun changement ne s'est manifesté dans l'état du malade, il n'y a plus à compter sur la guérison. Le mal est irréparable. »

Si on s'en rapporte à ce qui précède, on peut donc dire que la guérison complète du blessé Miquignon n'est plus à espérer.

B. La mort peut-elle survenir immédiatement ou dans un avenir plus ou moins lointain?

La mort peut suivre de près les blessures de la moelle. Elle est alors causée tantôt par des troubles respiratoires sous la dépendance de lésions nerveuses de la respiration, tantôt par les complications de méningo-myélite aiguë ou subaiguë consécutives au traumatisme, tantôt sur les accidents des eschares du *decubitus acutus*, quelquefois par des troubles bulbaires. Ces éventualités sont à craindre dans les premiers jours qui suivent la blessure. Elles ne le sont plus un mois après (comme dans notre cas particulier).

La mort immédiate n'est donc plus à craindre. Le blessé est à l'abri de cette terminaison. Il n'y aurait de réserves à faire à cet égard que s'il existait encore un ralentissement notable dans les battements du cœur. On pourrait redouter alors une crise syncopale, comme il s'en présente dans ce que Charcot a appelé *le pouls lent permanent*.

Les craintes d'une mort plus ou moins prochaine ne sont donc pas toutefois complètement écartées. La mort sera à craindre tant qu'il restera de la paralysie vésicale. Cette paralysie peut, en effet, être une cause de néphrite purulente

et de mort par complication rénale, par urémie, par infection purulente. La mort pourra encore survenir s'il se développe des eschares cutanées entraînant les conséquences graves inhérentes à ce genre de complications.

La mort immédiate ne paraît donc pas à redouter. L'avenir restera, toutefois, incertain tant que la vessie n'aura pas recouvré sa motilité.

C. Le malade est-il exposé à des infirmités irrémédiables? La guérison complète n'est plus à espérer. La mort immédiate n'est plus à craindre. Le malade restera infirme et exposé à des complications variables pouvant se traduire dans l'espace de six mois, d'un an et plus.

L'hémiplégie persistera à l'état de paralysie flasque ou de paralysie spasmodique. Si on juge d'après ce qui se passe d'ordinaire, la blessure de la moelle déterminera une dégénération descendante du faisceau pyramidal et la paralysie du bras et de la jambe fera place à une contracture définitive des mêmes membres. Le bras s'immobilisera dans l'attitude de la flexion forcée de ses différents segments. Le membre inférieur prendra l'attitude de l'extension. La constatation de l'exagération des réflexes tendineux, des phénomènes du tremblement épileptoïde permettra de prévoir la réalisation de l'état spasmodique. L'épilepsie spinale est encore à craindre chez Miquignon ; car elle n'apparaît dans les plaies de la moelle qu'au bout d'un temps assez long (quatre mois dans un fait de Millington, trois mois dans un fait d'Hallopeau). Elle a d'ailleurs été observée dans les lésions unilatérales de la moelle ; elle pourrait donc se présenter chez notre malade.

D'autres complications sont encore possibles. Ce sont des troubles trophiques, si communément observés dans les lésions de la moelle. Ces troubles trophiques peuvent atteindre la peau (éruptions de zona, de pemphygus, de bulles, éruptions exzémateuses, lichenoïdes), le tissu cellulaire (état sclérodermique, etc.), les muscles (atrophie, surcharge graisseuse, etc.), les articulations (arthropathies spi-

nales). Quelques-uns de ces troubles trophiques pourraient être prévus. C'est ainsi que l'atrophie musculaire serait presque certaine, s'il y avait réaction de dégénérescence constatée à l'exploration électrique.

Bien d'autres phénomènes peuvent encore survenir. Le malade peut avoir des troubles de la sensibilité du côté paralysé ou du côté sain. Ces troubles consistant en névralgies atrocement douloureuses, en crampes, en anesthésie douloureuse, pourraient lui rendre la vie insupportable. Les organes de la sensibilité spéciale ne sont pas à l'abri de toute complication. Il peut se développer une amblyopie tardive, de cause encore mal connue, comme il en a été signalé des exemples par Gones et Albutt.

En résumé le pronostic *quod futurum* est des plus sombres. Si le blessé échappe aux innombrables complications que nous venons de passer en revue, il n'en restera pas moins paralysé des membres droits jusqu'à la fin de ses jours. Cette paralysie sera ou flasque ou plutôt avec contracture. Elle constituera, dans l'une ou l'autre hypothèse, une infirmité sans remède.

M. Laugier a observé un cas de mort survenue six mois après une blessure du canal rachidien et a constaté l'existence d'une hémorrhagie dans l'intérieur de ce canal.

M. Horteloup rappelle à la Société qu'elle a été frappée douloureusement dans la personne d'un de ses membres les plus distingués, M. Foville, et exprime les regrets que lui cause cette mort inattendue.

La séance est levée à 5 heures et demie.

SEANCE DU 13 FÉVRIER 1888.

Présidence de M. LAUGIER, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. le Dr LALLEMENT, de Tunis, posant sa candidature au titre de membre correspondant.

La Société procède à l'élection de quatre membres titulaires et de cinq membres correspondants.

Après le dépouillement du scrutin sont nommés :

Membres titulaires. — MM. GILLES DE LA TOURETTE, VALUDE, MOREAU (de Tours), CONSTANT.

Membres correspondants. — MM. LÉCUYER, HURPY, RÉGIS, FUSIER, LACOUR.

M. MOTET donne lecture à la Société, au nom de M. le Dr Christian, d'un travail du Dr Mabille, directeur-médecin en chef de l'asile de Lafond (Charente-Inférieure), au sujet de vols multiples avec amnésie, chez une hystérique héréditaire, atteinte de métrite chronique avec vaginisme et hémorrhagies.

VOLS MULTIPLES AVEC AMNÉSIE

CHEZ UNE HYSTÉRIQUE HÉRÉDITAIRE
ATTEINTE DE MÉTRITE CHRONIQUE AVEC VAGINISME ET HÉMORRHAGIES

Rapport médico-légal

Par le Dr **H. Mabille,**

Directeur-médecin en chef de l'asile de Lafond (Charente-Inférieure).

Je soussigné, directeur médecin en chef de l'asile de Lafond, commis par M. le juge d'instruction de la Rochelle à l'effet d'examiner madame X..., inculpée de vols et de dire si cette dame est malade, de déterminer la nature de sa maladie, si elle doit être déclarée responsable des actes qui lui sont reprochés, déclare, après serment préalablement

prêté et dossier examiné, avoir examiné avec soin madame X... et avoir observé ce qui suit :

Madame X... est une jeune femme âgée de vingt-neuf ans environ ; elle est très pâle, anémiée ; les traits du visage sont altérés; la maigreur est grande; la tête est normalement conformée. Les pupilles sont égales ; elle n'a pas de tremblement des mains ni de la langue ; sa démarche est libre.

A l'exception d'un bruit de souffle à la base du cœur, symptomatique de son état d'anémie, madame X... ne présente pas de troubles sérieux du côté des organes de la circulation et de la digestion.

Mais, depuis une fausse couche faite il y a trois ans, madame X... est prise à chaque instant d'hémorrhagies utérines très fréquentes qui la jettent dans un état d'affaiblissement très accentué. Elle rend des caillots de sang énormes et ses règles « viennent plusieurs fois par mois » suivant son expression.

De plus, son mari déclare que depuis près de trois ans, il lui a été impossible d'avoir aucun rapport sexuel avec sa femme : « Il y a empêchement, dit-il, à l'introduction de la verge, le canal étant comme bouché. » Ces dires sont confirmés par madame X...

Elle a essayé à plusieurs reprises de se faire examiner par des médecins qui n'ont pu y parvenir en raison de la douleur extrême occasionnée par l'examen des parties génitales.

Elle se décide néanmoins à nous autoriser à tenter la chose, et nous constatons ce qui suit :

Au toucher debout, il est très difficile d'introduire l'index dans le vagin de madame X... ; elle pousse en effet des cris de douleur; les parties examinées sont étroites, boursouflées et il y a résistance énorme due à une sorte de spasme du conduit.

Dans la position couchée, il est encore plus difficile d'introduire le doigt et impossible d'approcher d'elle un spéculum en raison de la douleur et du spasme que le moindre attouchement provoque.

Au moyen d'une solution de 4 p. 100 de chlorhydrate de cocaïne, je me décide à anesthésier la muqueuse et je réussis à introduire sans trop de douleur un petit spéculum de Fergusson.

La muqueuse vaginale est rouge, boursouflée surtout à la partie postérieure; il y a des mucosités sur le col de l'utérus sur lequel on trouve des granulations avec ulcérations assez étendues.

Il s'ensuit que madame X... est atteinte de métrite chronique avec ulcération du col et sensibilité exagérée de la muqueuse vaginale qui déterminent des spasmes, s'opposant à tout rapprochement sexuel, affection bien connue sous le nom de *vaginisme*, et des hémorrhagies répétées, cause de l'affaiblissement général de la malade.

J'ai dit plus haut que madame X... ne souffre pas du tube digestif. Cela est vrai en ce qui concerne la digestion proprement dite; mais elle a des constipations opiniâtres qui durent dix jours et plus.

De plus, elle porte au niveau de la dixième côte, à droite, une zone très sensible, qui la fait crier au moindre contact, et qui, s'il était prolongé, amènerait une crise nerveuse.

Cependant, on ne note pas chez elle d'anesthésie cutanée soit localisée, soit disséminée.

Madame X... a des étouffements fréquents et parfois des syncopes (troubles de l'innervation par pylorisme et œsophagisme).

Le père et la mère de madame X... sont vivants et se portent bien. Mais la grand'mère maternelle est morte assez vieille depuis quelques mois et elle était comme aliénée depuis quinze ans. Un des frères de madame X... a un tic nerveux à la figure, aux yeux et aux épaules; une tante de l'inculpée est considérée comme très bizarre, elle est somnambule; une autre tante est morte privée de sa raison à l'*âge de vingt-neuf ans*.

Madame X... est triste depuis fort longtemps; elle est irritable, se lamente ou bien fait des scènes à son mari

qu'elle accuse d'infidélité; elle le brouille avec tout le monde et invente facilement toute sorte de choses contre les personnes de son entourage. La vie en commun était donc devenue très difficile pour le mari depuis quelque temps.

Madame X... pleurait souvent; elle *était poursuivie sans cesse par l'idée qu'elle deviendrait folle comme sa tante, morte à vingt-neuf ans*, et qu'elle mourrait comme elle à cet âge.

Cette idée ne l'a pas abandonnée.

Si, maintenant, nous passons à l'examen des faits reprochés à madame X..., nous constatons que, depuis trois mois environ, l'inculpée se livrait à des vols répétés, s'emparant des objets les plus disparates, côtelettes, morceaux de sucre, dentelle, velours, serviettes, pastilles de gomme et argent.

Interrogée à cet égard, madame X... nous dit ce qui suit: « Un jour, une marchande d'une petite localité me fit venir et me dit : Vous avez une drôle de manie, Madame, vous m'avez emporté tout à l'heure quelque chose. »

Elle lui répond: « Mais, Madame, je ne suis pas une voleuse; vous me faites perdre la tête. »

Madame X... finit par se rendre chez elle et examine ses armoires. Elle revient chez la marchande et lui tient ce langage: « Je dois vous avoir pris quelque chose, car j'ai bien des affaires chez moi. Que croyez-vous que je vous ai pris ? »

Et la marchande de lui énumérer une foule d'objets disparus, serviettes, velours, dentelles, coupons d'étoffes, plumes.

Madame X... reconnut bientôt que ces objets énumérés ne lui appartenaient pas et en restitua peu à peu le montant à la marchande.

Mais il y a ceci à remarquer : ce n'est *qu'à la longue qu'elle se souvenait avoir pris tel ou tel objet dans tel ou tel endroit*, et il y a quelques jours, elle disait à son mari pendant la nuit avec un accent de profonde tristesse : « Mais aide-moi donc! j'ai idée d'avoir pris quelque chose ailleurs. » Et c'est ainsi qu'elle arriva peu à peu à savoir où elle avait pris certains objets et comment elle les avait pris.

A l'heure présente la mémoire des faits semble revenue. Elle entrait dans un magasin, elle voyait un objet, elle le touchait, le mettait sous son manteau ou bien le replaçait dans le magasin après l'avoir touché.

Elle plaçait les objets emportés dans une armoire, sur une table à ouvrage, ne s'en occupait plus ou s'en servait en travaillant devant sa porte. Un jour même (après avoir reçu les reproches de la marchande depuis quelque temps), elle envoya chercher des boutons, chez cette même marchande, pour assortir à une robe. Or, cette étoffe, elle l'avait prise à la marchande qui devait lui fournir les boutons; elle s'est souvenue du fait depuis.

Elle ne se rappelle pas avoir pris des côtelettes; quant à l'argent qu'elle aurait pris sur un comptoir, elle dit qu'elle se souvient avoir porté cet argent du magasin à son domicile *dans sa main*, et ne plus savoir ce qu'elle a fait de la somme, insignifiante d'ailleurs.

Madame X... se lamente de ce qu'on puisse supposer qu'elle est voleuse :

« Comment aurais-je pu voler? dit-elle. Pourquoi? Mon mari me donnait ce que je voulais; je ne manque de rien, j'ai son argent à ma disposition. C'est à moi que le traitement de mon mari est remis, en main propre. Quand j'ai pris du sucre, j'avais un pain de sucre à la maison, et les dentelles que j'ai emportées étaient des dentelles de *capots* (1). Or, je ne pouvais rien en faire, puisque je n'en porte pas.

« Du reste, c'est depuis la visite que mon mari m'a faite depuis quelques jours, que j'arrive à me souvenir. Auparavant, j'avais comme un chaos dans la tête, et j'ai passé une nuit à demander à mon mari de m'aider à retrouver les objets volés par moi, afin que je puisse savoir où ils ont été pris, et désintéresser les personnes. »

(1) Le *capot* est une coiffure régionale très élevée, d'une forme très bizarre, usitée en Aunis et garnie de dentelles. Le capot est surtout porté par les personnes habitant la campagne.

Interrogée par nous, à l'effet de savoir si les vols correspondaient à des périodes déterminées en relation avec les hémorrhagies utérines, madame X... déclare ne pas se souvenir des dates exactes des vols, mais *elle perdait à ce moment presque continuellement*, cela depuis plusieurs mois.

Du reste, les déclarations de madame X... semblent très sincères (1), les siennes comme celles de son mari, comme celles de sa famille, et, en résumé, madame X... ne semble pas encore « avoir bien compris pourquoi elle a pris tous les objets en question ».

Si j'arrive à résumer les constatations diverses de ce rapport, je rappellerai :

1° Les troubles nerveux et utérins : spasmes, syncopes, zone hystérogène, vaginisme et hémorrhagies utérines répétées de l'inculpée;

2° Le trouble mélancolique de ladite dame, son changement de caractère, ses emportements, sa peur de mourir, folle comme sa tante, à vingt-neuf ans;

3° L'hérédité manifeste chez plusieurs membres de la famille atteints de troubles mentaux ou nerveux;

4° Enfin, la tendance à s'emparer des objets sans aucun motif bien appréciable, la perte de souvenir de l'inculpée qui n'est arrivée à reconstituer la série de ses larcins qu'au bout d'un temps relativement long.

Il y a là évidemment, dans cet ensemble de faits, un lien pathologique qui me fait croire que les vols qu'on lui reproche n'ont pas été commis avec conscience.

Les vols dans les magasins (grands ou petits), sont, en effet, fréquents chez les personnes entachées de troubles nerveux, ainsi que Lasègue et Legrand du Saulle l'ont démontré.

« Lorsqu'on les interroge, dit Legrand du Saulle (2), elles vous répondent : Je ne sais pas pourquoi, c'est incompré-

(1) Aucune des dépositions des témoins ne paraît les infirmer.

(2) Legrand du Saulle, *Les hystériques, état physique, état mental*. Paris, 1883.

hensible, je ne manque de rien; je n'avais pas besoin de tel objet, j'avais de l'argent pour le payer. »

Le même auteur cite un certain nombre d'observations de malades, qui n'avaient conservé qu'un *souvenir confus de leur larcin.*

La plupart du temps, dit-il, les *vols sont commis la veille ou le jour de l'apparition des règles*, et sous l'influence manifeste d'un état mental spécial, de dispositions intellectuelles un peu exceptionnelles.

Et Gallard (1) constate que les phénomènes hystériques se produisent souvent sous l'influence générale que la métrite chronique imprime à tout l'organisme, par suite surtout de l'affaiblissement qu'elle détermine chez les femmes qui en sont atteintes.

Or, madame X... est, avant tout, soumise à l'influence héréditaire de sa famille. Cette hérédité se manifeste par des tendances aux troubles hystériques, et ces tendances elles-mêmes sont aggravées par les lésions de l'utérus avec hémorrhagies répétées; le vaginisme noté n'étant chez elle que l'expression symptomatique très élevée de lésions symptomatiques de l'appareil génital avec prédispositions nervosiques spéciales.

Du reste, M. le Juge de paix de sa localité dit lui-même que madame X... passe pour *hystérique* dans le pays.

Et, de fait, les syncopes qu'elle subit et les symptômes nerveux décrits plus haut corroborent cette opinion.

Je crois donc pouvoir, de ce qui précède, tirer les conclusions suivantes :

1° Madame X... est atteinte de troubles nerveux hystériformes avec tare héréditaire primordiale, entretenus par une métrite chronique avec vaginisme et hémorrhagies répétées.

2° L'affaiblissement physique qui résulte de cet état a pu déterminer un trouble mental avec mélancolie et propulsion au vol avec amnésie partielle.

(1) Gallard, *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*, 2e édition. Paris, 1879.

3° L'inculpée ne me paraît pas avoir eu conscience des actes qui lui sont reprochés.

4° Elle doit être déclarée irresponsable.

Madame X... fut renvoyée des fins de la plainte.

Son vaginisme, traité par les injections de chlorhydrate de cocaïne et des mèches iodoformées, a disparu; ses ulcérations utérines sont en bonne voie de guérison. Les rapports sexuels sont devenus possibles, et l'état physique et mental de madame X... est satisfaisant.

Je ferai remarquer, en terminant, que la tante de madame X... est devenue aliénée à vingt-neuf ans; or, c'est précisément vers cet âge que les troubles nerveux de madame X... ont acquis une grande intensité et que les troubles mentaux ont apparu. C'est à l'âge de vingt-neuf ans aussi qu'elle a commis ses vols.

Peut-être s'agissait-il, dans le cas de madame X..., de troubles épisodiques sous la dépendance de l'hérédité homochrone?

M. Liegey relate quelques exemples de même nature observés par lui chez des hystériques, faits de vols inconscients et faits d'amnésie. Il rapproche cette amnésie de celle de Louise Lateau qui vivait deux vies et qui, dans l'une de ces deux vies, oubliait totalement l'autre.

M. Motet donne lecture d'une observation publiée dans le *Journal médical de Gannat*, relative à des accidents d'empoisonnement survenus chez trois individus, après avoir pris leur repas dans une auberge, et ayant entraîné la mort de l'un d'eux. Malgré les doutes émis par le médecin du pays, à l'autorité judiciaire, sur les causes de la mort, il ne fut donné aucune suite à l'affaire.

M. Motet ajoute qu'il est triste de penser qu'en France on peut mourir d'une mort si peu naturelle sans que la justice s'émeuve.

La séance est levée à 5 heures et demie.

SÉANCE DU 12 MARS 1888.

Présidence de M. E. HORTELOUP.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté. La correspondance manuscrite comprend : 1° Des lettres de remercîments de MM. VALUDE, CONSTANT, GILLES DE LA TOURETTE et MOREAU DE TOURS, élus membres titulaires à la dernière séance et de MM. LÉCUYER, HURPY, RÉGIS, FUSIER et LACOUR, élus membres correspondants.

2° Une lettre de M. le Dr ROUBY, médecin à Dôle, qui demande l'avis de la Société sur un *cas de secret médical.*

Cette lettre est renvoyée à la Commission permanente.

M. LAUGIER, au nom de M. BROUARDEL et au sien, donne lecture d'un *rapport médico-légal sur un cas de rupture spontanée de l'utérus pendant l'accouchement. — Poursuite contre le médecin accoucheur. — Non-lieu.*

RUPTURE SPONTANÉE DE L'UTÉRUS

PENDANT LE TRAVAIL

Application de forceps par un officier de santé.
Instruction judiciaire suivie d'une ordonnance de non-lieu.

Par le prof. **P. Brouardel** et le Dr **M. Laugier.**

Dans le courant de l'automne dernier, une dame V..., habitant une commune des environs de Paris, succombait quelques heures après être accouchée d'un enfant mort. Le médecin de l'état civil, informé qu'elle avait été soignée par un officier de santé, et que ce dernier avait fait une application de forceps, refusa, sans plus ample information, de laisser procéder à l'inhumation. M. le procureur de la République, avisé par le commissaire de police compétent, fit mettre l'affaire en instruction, et c'est dans ces conditions que nous avons été commis aux fins de procéder à l'autopsie de la mère et de l'enfant et de nous livrer, relativement

aux faits en cause, à l'enquête médico-légale la plus complète possible.

A. *Examen et autopsie du corps de la femme V.* — a. *Examen extérieur.* — Le corps de la femme V... est celui d'une femme de petite taille, mais très vigoureusement constituée : la teinte verdâtre des fosses iliaques et le ballonnement de l'abdomen par les gaz indiquent une décomposition cadavérique déjà très prononcée.

Les seins, développés, sont le siège d'une sécrétion lactée abondante. Quant à la vulve, elle ne présente aucune déchirure appréciable qu'on puisse imputer soit au travail de l'accouchement, soit aux manœuvres opératoires qui ont pu être pratiquées.

b. *Examen des parties profondes.* — 1° *Abdomen.* — A l'ouverture de la cavité abdominale, il s'écoule une certaine quantité de liquide séro-sanguin qui nous paraît être un phénomène de décomposition cadavérique; mais il n'existe pas trace de péritonite.

L'*utérus*, très développé, mesure 17 centimètres de diamètre transversal et 21 centimètres de diamètre vertical : son poids est de 1 kilog. 530 grammes. L'examen de sa face et de ses bords nous fait constater sur le bord gauche, immédiatement au-dessus du col, une déchirure irrégulièrement elliptique, aux contours irréguliers et hachés, mais nullement sphacélés.

Pour pouvoir nous rendre un compte plus exact des dispositions anatomiques de cette déchirure, difficiles à apprécier sur un organe en voie de décomposition et uniformément coloré par l'extravasation sanguine, nous avons laissé macérer l'utérus dans un bain d'alcool, avant de l'examiner à nouveau. Vue par l'intérieur de l'organe, la solution de continuité mesure 10 centimètres suivant son grand axe, et 6 suivant son petit axe, tandis que vus de l'extérieur ces mêmes diamètres sont l'un de 12, et l'autre de 7 centimètres. Les bords de l'ouverture sont taillés en biseau de l'extérieur vers l'intérieur. Cette constatation nous paraît tout à fait favorable à l'hypothèse d'une déchirure sponta-

née. Si la lésion avait été produite par l'action d'une cuiller de forceps introduite dans l'organe, outre que la section du tissu utérin eût été plus nette, c'est la disposition inverse que nous aurions dû observer.

L'estomac, complètement vide, est distendu par les gaz ; la muqueuse est saine.

L'intestin, le foie, la rate, sont indemnes de toute lésion appréciable.

Les reins, qui se décortiquent facilement, présentent un peu d'atrophie de leur substance corticale.

2° *Thorax.* — Le cœur est vide et ses valvules sont saines. Les poumons ne présentent pas davantage de lésions : les cavités pleurales contiennent un peu de sérosité sanguinolente, d'origine cadavérique.

3° *Encéphale.* — A l'intérieur du crâne, nous ne trouvons aucune trace de congestion, ni des méninges, ni de la substance cérébrale.

En résumé, nous n'avons observé chez la femme V... d'autre lésion que la déchirure utérine précédemment décrite. C'est à cet accident, effectué spontanément pendant le travail, qu'est due la mort. Ce résultat de l'examen anatomique est absolument en rapport avec les symptômes observés au cours de l'accouchement, ainsi que cela ressort du rapport très complet que nous a fait parvenir l'officier de santé mis en cause et que nous ne pouvons mieux faire que de reproduire ci-dessous *in extenso :*

B. *Symptômes observés au cours et à la suite de l'accouchement de la femme V...* — « Le dimanche 23 octobre à huit heures du soir, j'ai été appelé auprès de Mme V..., demeurant à G... M. V... n'était venu me chercher qu'après avoir été chez MM. les docteurs F... et N..., qui n'avaient pu accéder à sa demande.

« Arrivé auprès de la malade, voici les renseignements que je recueillis de la sage-femme et des personnes présentes: Mme V... avait déjà eu deux enfants qui étaient venus à terme et dans des conditions normales. Au moment où j'étais

appelé à lui donner mes soins, elle était au terme d'une troisième grossesse qui s'était passée sans aucun accident. Les premières douleurs de l'enfantement s'étaient montrées dès la veille au soir, mais elles n'étaient devenues réellement vives et rapprochées que le dimanche matin à partir de huit heures; elles atteignirent leur summun d'acuité vers quatre heures de l'après-midi; à ce moment Mme V... avait poussé des cris très aigus et avait éprouvé des douleurs très fortes non dans le bas-ventre, mais dans la région épigastrique.

« Au dire de la sage-femme, les membranes s'étaient rompues spontanément dans la matinée dans un lieu autre que celui d'élection et avaient donné lieu à l'écoulement des eaux.

« Jusqu'à cinq heures du soir, la sage-femme avait assuré à la famille que tout allait bien, lorsque le fœtus qui devait se présenter en scapulo-iliaque gauche antérieure perça les membranes de son bras gauche qui vint faire procidence dans le vagin : c'est alors qu'on alla quérir du secours.

« Ceci entendu, je procédai à un examen rapide, pressé que j'étais de remplir l'indication qui se présentait, c'est-à-dire la version podalique.

« 1° Mme V... était dans un état de grande faiblesse; le visage était pâle, inquiet, couvert de sueurs froides; les extrémités du corps étaient froides, les ongles et les lèvres étaient cyanosés, la respiration était très gênée; il se produisait de fréquents vomissements bilieux ainsi que de nombreux renvois; la malade se plaignait d'avoir comme un poids sur l'estomac.

« 2° *L'auscultation ne révéla aucun bruit cardiaque fœtal.*

« 3° L'abdomen était volumineux, surtout à gauche. Le palper donnait la sensation d'un utérus bicorne, on pouvait croire à la présence de deux fœtus, séparés l'un de l'autre, sur la ligne médiane, par un intervalle qui, au-dessus de l'ombilic, pouvait être de 3 à 4 centimètres; à ce niveau, on sentait très bien un des pieds du fœtus qui occupait le flanc gauche de la mère, le bras gauche faisait procidence et la

tête était très bien délimitée au-dessus du détroit supérieur. A droite, je n'avais que la sensation d'un corps dur et volumineux.

« Dans l'espace qui séparait les deux portions de l'utérus, c'est-à-dire au niveau de l'estomac, on produisait facilement du gargouillement. Rien ne s'écoulait de la vulve.

« Cet examen fait, je fis placer la parturiente dans la position obstétricale et après m'être lavé les mains et les bras, après avoir mis un lacs au poignet du fœtus, j'introduisis lentement dans les parties génitales ma main et mon bras gauches enduits d'huile pour aller à la recherche des pieds du fœtus. Je trouvai assez facilement le pied droit et j'essayai de ramener au détroit supérieur l'extrémité inférieure du fœtus.

« Par les tractions exercées le bras de l'enfant rentra, mais le cordon ombilical vint faire procidence à son tour, je le réduisis facilement de la main droite.

« Durant que mon bras était dans la matrice il ne sentit aucune constriction de la part du col de l'utérus, l'organe gestateur était inerte. Cette manœuvre n'avait pas duré plus de cinq minutes. *Ma main et mon bras étaient couverts de méconium. Aucune pulsation du cœur du fœtus ne fut perçue par moi dans le cordon.*

« *Il était dès lors évident que l'enfant était mort.*

« Le toucher pratiqué ensuite me fit connaître que le col était très dilatable et qu'il portait sur la lèvre postérieure et un peu à droite une cicatrice; le toucher me fit aussi savoir que la tête seule du fœtus occupait le détroit supérieur.

« Dans l'essai de version que j'avais fait j'avais très bien senti derrière ma main gauche, c'est-à-dire sur le côté droit de l'utérus, le corps volumineux, que par le palper j'avais pris pour un deuxième fœtus. Ce corps avait beaucoup gêné mes mouvements.

« Devant cet état de choses, c'est-à-dire ayant affaire à un fœtus mort se présentant maintenant par la tête en occipito-iliaque gauche antérieure et la parturiente étant très faible,

je pensai qu'il était de mon devoir de laisser reposer la femme et d'attendre la venue des douleurs expulsives. C'est à ce moment que j'envoyai chercher la trousse d'accouchement de M. le docteur M..., et que je fis la prescription suivante :

1° Seigle ergoté, en 4 paquets........	2	grammes.
2° Liqueur de Van Swieten..........	1,000	—
3° Vaseline boriquée au 30e..........	60	—

« Vers 11 heures, tout était dans le même état. Je fis moi-même des injections d'eau chaude à 48° environ afin de solliciter les contractions; je fis des frictions sur l'utérus; on essaya de faire marcher la malade, mais on dut y renoncer, car il lui était impossible de se tenir sur les jambes; elle devenait de plus en plus inconsciente de ce qui se passait autour d'elle.

« Vers 1 heure, je refis des injections d'eau chaude et je fis prendre un paquet de seigle orgoté de 50 centigrammes.

« Enfin à 3 heures, voyant que les contractions de l'utérus ne se produisaient pas, je résolus d'appliquer le forceps.

« Le col de l'utérus était, comme je l'ai dit, très dilatable, mais il était en même temps très œdématié et par conséquent susceptible de se déchirer très facilement.

« Après avoir trempé le forceps dans l'eau bouillante (n'ayant pas d'alcool pour le flamber), après avoir enduit de vaseline boriquée la face externe des cuillers, j'introduisis la branche mâle la première, puis la branche femelle; mais lorsque celle-ci vint au contact de la tête du fœtus, elle la repoussa en la faisant remonter dans la matrice. Je fis donc la prise de la tête au détroit supérieur. Après m'être assuré que je ne tenais que la tête seule, j'exerçai des tractions directes et suivant l'axe de l'excavation; au bout de dix minutes environ la tête vint appuyer sur le plancher périnéal; le désarticulai le forceps et l'accouchement s'acheva facilement. Le périnée était intact. La parturiente n'avait pu m'ai-

der que de quatre ou trois efforts volontaires, déclarant qu'elle n'avait pas de douleurs et qu'elle ne pouvait pas pousser.

« Le corps volumineux que j'avais pris pour un fœtus n'était autre que le placenta qui se présenta par sa face fœtale et sortit presque immédiatement après l'enfant; il était complet ainsi que les membranes.

« Le cordon, d'un diamètre ordinaire, mesurait environ 60 centimètres de longueur.

« Un liquide mêlé de sang noir, dont la quantité peut être évaluée à un demi ou trois quarts de litre, s'était écoulé derrière le fœtus.

« Madame V... eut alors des vomissements abondants; elle était sans connaissance; elle fut replacée dans son lit; je fis une injection antiseptique et je prescrivis d'employer tous les moyens possibles pour la réchauffer: boissons alcooliques, briques et linges très chauds.

« L'utérus était vide, j'ordonnai d'administrer à la malade un deuxième paquet de seigle ergoté de 50 centigrammes.

« Il était environ 3 heures trois quarts lorsque je quittai madame V..., annonçant que je serais de retour vers 8 heures. Je ne pus revenir qu'à 9 heures. La malade était à l'agonie. Rien ne s'était écoulé de la vulve. Je fis la prescription suivante :

℞ Teinture de cannelle...............	2	grammes.
Ext. mou de quinquina.............	4	—
Alcool............................	60	—
Sirop d'écorces d'oranges amères....	50	—
Vin de Malaga............... q. s.	150	—

« Faire prendre une cuillerée à soupe toutes les deux heures.

« A 10 heures trois quarts du matin, madame V... succombait. »

C. *Autopsie de l'enfant V...* — a. Le corps de l'enfant V... que nous avons examiné le 31 octobre, après l'avoir retiré de la bière envoyée à la Morgue après exhumation, est celui d'un nouveau-né du sexe féminin.

Le petit cadavre, qui est dans un état complet de conservation, mesure 54 centimètres de longueur et pèse 3 kil. 250.

Les diamètres *occipito-frontal* et bipariétal ont respectivement, l'un 11 centimètres et l'autre 10.

Le cordon a été coupé et lié.

Le point osseux épiphysaire de l'extrémité inférieure du fémur est de la dimension d'un pois.

L'enfant était donc parfaitement à terme.

Nous constatons à la surface du corps les lésions suivantes :

1° Quatre érosions longitudinales à la partie supérieure et externe du bras gauche, évidemment produites par les ongles de l'accoucheur.

2° Deux petites plaies de 3 à 4 centimètres de longueur occupant la paupière inférieure et l'angle externe de l'œil droit et situées sur le trajet d'une empreinte curviligne ayant exactement la courbure d'une cuiller de forceps.

Ces dernières lésions, d'ailleurs sans aucune gravité, ont été produites au moment de l'application du forceps.

b. *Examen des parties profondes.* — Les poumons, que nous avons examinés tout d'abord, offrent de la façon la plus caractéristique l'aspect et la consistance de l'état du fœtus. Rejetés dans un vase plein d'eau, ils gagnent rapidement le fond, ce qui indique bien qu'ils n'ont pas respiré.

Rien à tenter du côté du cœur, ni des viscères abdominaux.

Le crâne ne présente ni fracture ni fêlure.

Conclusions. — 1° La dame V... a succombé à une rupture spontanée de l'utérus, lésion fatalement mortelle, produite au cours du travail et antérieure, par conséquent, à toute intervention de l'accoucheur.

2° L'enfant V..., bien que né à terme, vigoureusement constitué, n'a pas respiré et doit être considéré comme mort-né. L'application du forceps n'a donc amené à l'extérieur qu'un fœtus privé de vie. Ce résultat de l'autopsie vient confirmer d'une manière absolue le diagnostic porté par le médecin traitant dans la soirée du 25 octobre et consigné dans son rapport.

3° La conduite tenue par M. N..., au lieu de prêter à des critiques, mérite, au contraire, tous les éloges et indique chez lui des connaissances théoriques et pratiques très sérieuses de l'art obstétrical.

4° L'intervention chirurgicale n'a donc joué aucun rôle dans la terminaison fatale, et il ne reste, par conséquent, à l'actif de l'officier de santé mis en cause, que le fait d'avoir fait une opération que, de par son diplôme, il n'avait pas qualité pour exercer sans l'assistance d'un docteur en médecine. Comme l'opération en question a été pratiquée suivant toutes les règles de l'art, et après le refus d'intervention de deux docteurs en médecine, on conviendra que l'occasion serait on ne peut plus mal choisie de soulever à nouveau, et dans l'espèce, à un point de vue purement doctrinal, la question de savoir si les officiers de santé ont ou n'ont pas le droit de faire les applications de forceps.

Ce rapport a été suivi d'une ordonnance de non-lieu.

Réflexions. — Notre collègue A. Charpentier (1) propose, conformément à l'opinion émise par J. Jolly (2), de réserver le nom de *rupture spontanée* de l'utérus « à celles qui surviennent en dehors de toute violence extérieure et de toute intervention obstétricale, de quelque nature qu'elle soit, manœuvre ou administration intempestive de substances destinées à provoquer l'expulsion fœtale, et qui sont le résultat de la seule contraction utérine, plus ou moins aidée par des causes prédisposantes variées ». Parmi les causes figurent la multiparité, la durée du travail, le volume du fœtus, les présentations vicieuses, et en particulier celle de l'épaule.

Si on veut bien se reporter aux détails de l'observation qui précède, on verra que ces différentes conditions se trouvaient réunies chez la femme V.

Quand nous aurons rappelé que la lésion siégeait à l'union

(1) A. Charpentier, article Utérus du *Dictionnaire de médecine de Jaccoud*. Paris, 1885, t. XXXVII.

(2) Jolly, Thèse inaugurale.

du corps et du col et sur le bord latéral gauche de l'organe — qu'elle avait des dimensions considérables, supérieures à celles des perforations gangréneuses bien décrites par le docteur Richardière (1) et des bords non sphacélés, taillés en biseau de la surface vers la profondeur — et que d'ailleurs les symptômes, tant généraux que locaux, constatés par l'accoucheur avant toute intervention active de sa part, étaient exactement ceux que décrivent tous les auteurs à la suite des déchirures utérines, nous serons absolument en droit, croyons-nous, de maintenir dans leur intégrité les conclusions de notre rapport et d'affirmer qu'il s'agissait bien, dans l'espèce, d'une rupture spontanée survenue au cours et par le fait du travail.

P. Brouardel, M. Laugier.

M. Motet donne lecture d'une note du Dr Marquezy, de Neufchâtel, comme complément d'une communication antérieure faite à la Société dans la séance du 9 janvier dernier.

(1) Richardière, *Perforation utérine avec gangrène.* (*Annales d'hygiène*, 1887, t. XVIII, p. 417).

NOTE CONCERNANT LE SIEUR MIQUIGNON

Par le Dr **Marquezy** (de Neufchâtel).

Malgré l'anomalie du fait, la plaie est bien à *gauche* et la paralysie à *droite*.

Aujourd'hui que le malade a maigri, on peut mieux préciser la situation de cette plaie : elle se trouve entre la 5e et la 6e vertèbre cervicale, elle est à *gauche*, à 2 centimètres de la ligne médiane, et comme elle a elle-même 2 centimètres de long, son extrémité extérieure se trouve à 4 centimètres de la ligne médiane.

La section de cette plaie était très nette, le liquide céphalo-rachidien s'écoulait librement et abondamment ; le couteau ne s'était pas cassé dans la plaie, il a été retrouvé intact; rien ne peut faire supposer une compression de la moelle ni une contusion.

Il y a eu un coup de couteau, ce coup a ouvert le canal céphalo-rachidien ; ce coup, extérieurement, est à gauche, mais comme le malade n'est pas mort et que l'autopsie n'a pas été faite, nous ne pouvons dire quelle partie de la moelle a été sectionnée.

Au moment de l'accident, quand j'ai ramassé le blessé, il était absolument paralysé, les deux bras et les deux jambes pendaient inertes pendant qu'on le portait ; mais il *criait* et se lamentait, les muscles pectoraux fonctionnaient donc; l'état des autres muscles n'a pas été constaté.

Le lendemain matin, l'anesthésie était complète à droite ; la sensibilité obtuse à gauche ; il sentait quand on le touchait ou quand on le pinçait ; les autres genres de sensibilité n'ont pas été examinés.

Vers le 11e ou le 12e jour, le côté droit était redevenu sensible, le côté gauche restant dans le même état. Au

15[e] jour nous avons trouvé de l'hyperesthésie à droite, et une sueur profuse limitée absolument à toute la moitié droite du corps s'est produite les 15[e], 16[e], et 18[e] jours; l'état des réflexes n'a pas été examiné, sauf ceux du ventre, qui n'*existaient pas.*

La vessie et le gros intestin ont été paralysés dès le début, il a fallu sonder le malade; vers le 6[e] jour les urines sont devenues fétides, ammoniacales et purulentes. Nous avons fait dans la vessie des injections phéniquées et boriquées avec une sonde à double courant; la miction volontaire a commencé à reparaître peu à peu à partir de la 4[e] semaine, néanmoins comme les urines étaient encore purulentes, nous avons continué les injections boriquées tous les deux jours pendant encore trois autres semaines, après quoi nous les avons supprimées, les urines étant redevenues à peu près limpides. Depuis nous les avons fait analyser : elles ne contiennent ni sucre ni albumine, elles étaient alcalines au moment de l'analyse.

État de la peau. — Il n'y a eu qu'une légère excoriation à la fesse droite au début de la maladie, et elle s'est guérie très promptement. Point de phlyctènes. La peau est devenue peu à peu terreuse et sale; elle l'est encore un peu plus à droite qu'à gauche.

Sensibilité. — Au début, comme nous l'avons noté, la partie droite du corps, bras et jambe, était insensible; le côté gauche n'avait qu'une perception confuse. Après 8 ou 10 jours, la sensibilité revenait progressivement à droite, et vers le 15[e] jour il y avait de ce côté une hyperesthésie très marquée. Depuis, cet état de choses s'est modifié : la sensibilité existe plus marquée à droite qu'à gauche : le malade distingue le froid du chaud, les réflexes rotuliens existent des deux côtés, ce sont les seuls que nous ayons pu constater.

Troubles trophiques. — Le côté droit a beaucoup maigri, il y a une différence de 2 centimètres entre la cuisse gauche et la droite; de 1 demi-centimètre entre le bras gauche et le droit; la main droite surtout est très amaigrie.

Bras droit........	23 cent.	Gauche..........	24 cent.
Avant-bras droit..	21 —	Gauche.........	22 1/2 —
Cuisse droite.....	36 —	Gauche.........	38 —
Jambe...........	27 —	Gauche.........	28 —

Contractures. — Le bras droit est ramené contre le corps par une légère contracture des adducteurs, facile à vaincre; le pouce droit est ramené et fléchi dans la main par une contracture un peu plus forte; mais en ce moment la volonté commence à pouvoir vaincre ces contractures et faire exécuter quelques mouvements au bras, à la main et à la jambe droite; le bras se plie, s'allonge, s'écarte du corps ; la main s'ouvre et se ferme, mais incomplètement: le malade ne peut encore s'en servir; la jambe s'allonge et se replie à volonté; les doigts du pied s'agitent, le pied va et vient dans l'extension et la flexion. Les mouvements à gauche sont conservés et pour ainsi dire absolument normaux, malgré la grande diminution de sensibilité de ce côté.

La pupille droite a été pendant un certain temps plus dilatée que la gauche; aujourd'hui ce phénomène a disparu.

Il n'y a jamais eu de fièvre et le blessé a toujours bien mangé.

18 *février*. — Je viens de l'électriser. *Tous* les muscles sont facilement contractés par le courant de la machine de Gaiffe.

M. le Dr RICHARDIÈRE donne communication à la Société d'un *cas de péritonite suraiguë, causée par une chute sur le ventre, sans lésion de la paroi abdominale ni des viscères intra-abdominaux.*

NOTE SUR UN FAIT DE PÉRITONITE SURAIGUE

CAUSÉE PAR UNE CHUTE SUR LE VENTRE SANS LÉSION DE LA PAROI ABDOMINALE NI DES VISCÈRES ABDOMINAUX

Par le Dr **Henri Richardière.**

Les traumatismes de l'abdomen peuvent entraîner la mort rapide par un mécanisme variable. Le plus souvent ils occasionnent les ruptures ou les déchirures des viscères internes. La mort survient alors, causée par une hémorrhagie ou par une péritonite consécutive à la blessure viscérale. D'autres fois les lésions des organes abdominaux font défaut ; la péritonite ne se déclare pas et le blessé meurt néanmoins très rapidement, quelquefois même subitement. Pour expliquer la mort en pareille circonstance, on invoque des phénomènes d'inhibition semblables à ceux qui se produisent à la suite de coups appliqués directement sur la région du larynx.

Le fait que j'ai l'honneur de communiquer à la Société de médecine légale ne rentre dans aucune de ces catégories de causes de mort à la suite des traumatismes abdominaux.

Il s'agit d'une péritonite traumatique qui s'est développée consécutivement à une chute sur le ventre, et cela sans qu'il ait été possible de trouver, à l'autopsie, la moindre trace de contusion des parois de l'abdomen. Les diverses couches cutanée, musculaire et aponévrotique ne présentaient ni ecchymose ni infiltration sanguine. Elles étaient absolument saines. D'autre part, les différents organes renfermés dans la cavité péritonéale ne présentaient aucune lésion appréciable. Aucun d'eux n'était déchiré ni rupturé.

Il y eut péritonite traumatique développée indépendamment de toute lésion des organes intra ou extra-péritonéaux.

L'intérêt de ce fait réside dans sa rareté, assez grande pour que la péritonite par traumatisme direct sans contusion

abdominale soit passée sous silence par un certain nombre d'auteurs.

Il réside aussi dans les circonstances un peu singulières dans lesquelles s'est produit l'accident, circonstances qui soulèvent une importante question de responsabilité.

Le 21 janvier, à 7 heures du matin, le nommé Masson, concierge, passant sur le trottoir d'une rue, se prit la jambe dans une corde à laquelle un chien était attaché. Cette corde constituait une sorte de barrière tendue dans la rue; elle était fixée, en effet, à l'intérieur d'une boutique, et assez longue pour permettre au chien qu'elle retenait d'aller jusqu'à l'extrémité du trottoir situé devant la maison. Au moment où Masson passait, le chien était justement à l'extrémité de ce trottoir, sa corde tendue formait donc un véritable obstacle contre lequel Masson se heurta violemment; il fit un faux pas et fut projeté en avant; Masson portait un bol qu'il voulut préserver dans sa chute en élevant les bras; aussi tomba-t-il lourdement, le ventre portant directement sur le plan rigide du trottoir.

En se relevant, Masson se plaignit d'une douleur assez vague dans le ventre. Il put néanmoins rentrer chez lui et vaquer à ses occupations de concierge, lorsque, vers 5 heures, il se sentit assez malade pour se faire transporter à l'hôpital Beaujon. Il y mourut le 23, soit deux jours après. Sa mort soulevait une question de responsabilité imputable au propriétaire du chien, cause indirecte de la chute. L'autopsie fut réclamée par le parquet et montra les lésions suivantes :

Autopsie. — La putréfaction est peu avancée; elle n'est développée que sur la paroi antérieure de l'abdomen, dont la peau présente une teinte verdâtre caractéristique. Cette teinte verdâtre est uniforme, occupant toute la paroi. Il existe à la paroi latérale, tout près de l'ombilic, quatre petites ecchymoses de la dimension d'une pièce de 50 centimes, dues certainement à des piqûres de sangsues. Nulle part ailleurs on ne voit, sur la peau de l'abdomen pas plus

qu'en aucun autre point du corps, des traces de plaies ou de contusions. Aucune ecchymose ne se voit à la surface du corps.

Ouverture du corps. — Les parois de l'abdomen ne sont le siège d'aucune infiltration de sang, d'aucune rupture musculaire. Le péritoine est atteint d'inflammation violente et généralisée. Les parois du ventre et les anses des intestins sont tapissées de fausses membranes molles et récentes. La cavité du péritoine renferme 2 à 3 litres de liquide séro-purulent légèrement teinté en rose, comme par la présence d'un peu de sang.

L'estomac renferme un liquide analogue à celui rendu dans le cas de vomissements fécaloïdes. Il ne présente ni rupture, ni ulcération. Les intestins sont très congestionnés; quelques anses présentent, au niveau de leur insertion mésentérique, une teinte ecchymotique, comme le fait peut s'observer dans le cas de péritonite suraiguë.

Les intestins déroulés et ouverts dans toute leur longueur ne sont le siège d'aucune altération morbide spéciale (rupture, perforation, gangrène, ulcération, etc.).

Le foie, la rate, les reins, sont sains et ne présentent aucune lésion traumatique ou morbide.

Les poumons, le cœur, le cerveau, sont également sains.

La vessie est vide, non rupturée.

M. de Beauvais demande si l'estomac était à l'état de vacuité.

M. Richardière. L'estomac était absolument intact, il contenait des matières fécaloïdes.

M. Socquet. — J'ai fait, cette année, l'autopsie d'une fillette de neuf ans morte quelques jours après avoir reçu d'une de ses camarades un coup de pied dans le bas-ventre. L'autopsie a démontré l'existence d'une péritonite suraiguë, sans aucune lésion des parois ni des viscères intra-abdominaux. Ce cas soulevait également une question médico-légale, et, en l'absence de lésions des parois et des intestins, nous n'avons pas cru devoir affirmer que la péritonite à laquelle avait succombé cette jeune fille devait résulter, sans aucun doute possible, du traumatisme dont elle avait été victime quelques jours avant la mort. Ce fait se rapproche donc de celui de M. Richardière,

M. Liegey. — J'ai vu un homme très fort mourir en quarante-huit heures, d'un simple coup de poing dans le ventre; les signes de la péritonite étaient fort peu accusés.

M. Laugier. — Le fait de M. Richardière, avec organes intacts et une péritonite mortelle, est absolument exceptionnel.

M. Richardière. — On peut voir dans les méningites des états inflammatoires succéder au traumatisme sans lésion ; la chose se peut aussi comprendre pour la péritonite.

M. Brouardel. — La relation du traumatisme et de l'inflammation des séreuses est très obscure. On a vu des pleurésies succéder à des coups portés sur la poitrine, mais pour l'abdomen, les recherches de cet ordre ont toujours manqué. Je partage les conclusions de M. Socquet. Il serait à désirer que les observations de cette nature fussent très minutieusement examinées et recueillies pour éclairer cette intéressante question.

M. Laugier. — Le cas de M. Socquet est moins extraordinaire que celui de M. Richardière, car chez l'enfant de M. Socquet le coup a consisté en un coup de pied, ce qui peut, à la rigueur, expliquer la péritonite, mais le malade de M. Richardière est tombé à plat, ce qui diminue l'intensité du traumatisme.

M. Vibert donne communication d'une note bibliographique sur les travaux publiés à l'étranger sur les traumatismes consécutifs aux accidents de chemin de fer (1).

La séance est levée à 5 h. 45 m.

(1) Il a été publié dans les *Annales d'hygiène*. Paris, 1888, t. XIX, p. 320.

SÉANCE DU 9 AVRIL 1888.

Présidence de M. E. HORTELOUP.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. MOTET dépose au nom de M. le Dr PARANT, membre correspondant de la Société, un ouvrage intitulé : *La raison dans la folie.*
Ce travail est renvoyé à l'examen d'une Commission composée de MM. Moreau, Constant et Marcel Briant.

La correspondance manuscrite comprend :
Une lettre de M. le Dr DESMAREST, de Voiron (Isère) demandant l'avis de la Société sur quelques questions de *déontologie médicale.*
Une lettre de M. le Dr CORSON, médecin du parquet de Guingamp sur la *coloration violacée des vergetures abdominales.* Cette lettre est renvoyée à l'examen d'une Commission composée de MM. Charpentier, Pinard, Tarnier, Brouardel et Le Blond.
Un travail de M. le Dr G. LINOSSIER sur la *recherche du sang dans les expertises medico-légales.*

M. GABRIEL POUCHET. — Cette communication n'apporte rien de nouveau à la question de l'analyse spectroscopique du sang; s'il y a quelque chose de neuf, c'est plutôt une confusion dans les spectres de l'hématurie et de l'hémoglobine.

M. VIBERT. — La réaction par l'hémine est bien plus simple que celle compliquée que propose M. Linossier, et elle ne laisse place à aucune ambiguïté.

M. OGIER. — La recherche du sang par la formation des cristaux de chlorhydrate d'hématine permet de déceler la présence de très petites taches sanguines.

M. POUCHET. — Les conclusions de M. Linossier laisseraient croire qu'il est des matières colorantes susceptibles d'être confondues avec le sang, or il n'en est rien. Je proteste donc absolument contre ce travail qui pourrait, dans une instruction criminelle, être présenté dans le but de susciter contre l'opinion juste du médecin légiste, une objection dénuée, par le fait, de toute valeur.

M. BOUCHEREAU demande que le travail de M. Linossier soit ren-

voyé à une Commission et de ne publier ce travail que lorsque la Commission nommée aura donné lecture de son rapport.

M. CONSTANT. — En assises on pourrait se servir des conclusions de ce travail; il y a donc lieu de le vérifier en nommant une Commission.

La Commission nommée pour examiner le travail de M. Linossier se compose de MM. Pouchet, Ogier et Vibert.

M. GILLES DE LA TOURETTE. — M. Vibert, dans une note additionnelle à son récent mémoire sur *les accidents de chemin de fer* (1), a donné la bibliographie complète des travaux se rapportant à cette intéressante question. La nature même de sa note ne comportait qu'une énumération succincte; aussi, avant d'entrer dans la discussion, la Société me permettra-t-elle d'exposer à nouveau cet historique pour bien montrer que les opinions de M. Charcot sur la matière ont été pour ainsi dire le pivot autour duquel ont gravité les auteurs qui récemment se sont occupés de la question. En 1866, Erichsen publie des recherches importantes et conclut à une lésion de la moelle, qui prend le nom de *railway-spine*. Avec Page, la lésion se déplace et devient la *railway-brain*. Les observations de Page ont surtout trait à la *neurasthénie;* mais Page, qui ne connaît pas encore l'hystérie masculine, a observé des faits de paralysie se rapportant, dit-il, à celles que l'on provoque dans « l'état mesmérique ». En 1883, M. Walton, retour de la Salpêtrière, où il étudie avec M. Marie les troubles de l'ouïe chez les hystériques, montre nettement l'influence du traumatisme et particulièrement des accidents de chemins de fer sur le développement de l'hystérie. Il est suivi dans cette voie par M. Putnam (1884). Ces deux auteurs voient leur opinion contredite par MM. Oppenheim et Thomsen, de Berlin, qui, bien qu'ayant observé des cas d'hémianesthésie sensitivo-sensorielle associés à des phénomènes hystériques indubitables, n'hésitent pas à nier l'hystérie. M. Charcot intervient alors, et, appuyant les idées puisées par M. Putnam dans son enseignement, réfute les arguments de M. Oppenheim, qui, le 16 janvier 1888, à la *Société de médecine de Berlin*, adopte définitivement l'opinion de M. Charcot, qui est la suivante. Le traumatisme auquel peut se joindre la violente émotion morale ressentie au moment de l'accident, ne crée pas une affection nerveuse *sui generis*. Il agit chez les *prédisposés* de par leur hérédité nerveuse pour déterminer l'apparition d'affections que les progrès récents

(1) Vibert, *Étude médico-légale sur les blessures produites par les accidents de chemins de fer*. Paris, 1888, 1 vol. in-8, et *Étude médico-légale sur les conséquences des blessures*. (*Ann. d'hyg.* 1888, tome XIX, p. 320.

de la névropathologie permettent parfaitement de classer. Les deux qui s'observent le plus fréquemment sont la neurasthénie et l'hystérie, sans préjudice, du reste, d'autres affections du système nerveux, organiques ou non. En résumé, le traumatisme, et même indépendamment de celui-ci, le *shock nerveux*, sont causes occasionnelles, la prédisposition restant la cause véritablement efficiente.

Aussi, me rangeant à l'opinion de M. Charcot, qui, aujourd'hui, semble ne plus trouver de contradicteurs, ne puis-je partager celle de M. Vibert, dont les observations s'adapteraient mal, suivant lui, aux cadres de la pathologie classique. Laissant de côté la partie de son mémoire, si parfaitement traitée, qui se rapporte aux blessures proprement dites, je crois qu'il serait facile de rapporter à l'hystérie et à la neurasthénie plusieurs de ses observations. Ce qui montre bien, du reste, l'influence de la prédisposition, guide ultérieur des manifestations nerveuses, c'est qu'on y voit aussi l'aliénation mentale avec suicide, la paralysie générale, le delirium tremens survenant chez un alcoolique traumatisé.

On le voit, il résulte des faits mêmes de M. Vibert, que l'entente pourrait parfaitement se faire avec lui sur le terrain clinique. J'ajouterai, comme dernier argument en faveur de l'hystérie, que M. Charcot a fait la preuve expérimentale de ce qu'il avançait, en produisant à l'aide d'un traumatisme pendant l'état hypnotique, des paralysies absolument semblables à celles qu'il observait chez les traumatisés véritables, montrant, du reste, d'après l'étude de l'état mental de ces derniers, qu'ils se trouvaient, au moment de l'accident, dans un état d'esprit fort analogue à l'état cérébral des hypnotisés.

En ce qui regarde les considérations médico-légales exposées par M. Vibert, je ne saurais, pour ma part, que m'associer aux conclusions qu'il en a tirées avec son autorité ordinaire en pareille matière.

M. Vibert. — Je regrette de n'avoir pas mentionné dans mon travail les leçons de M. Charcot, mais je n'en ai eu connaissance qu'après l'impression de mon ouvrage.

Ceci étant, je fais toutefois mes réserves sur les opinions exprimées par M. Gilles de la Tourette, et j'y répondrai dans une séance ultérieure.

La séance est levée à 5 h. 45.

Présidence de M. E. HORTELOUP.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté. La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. MAGNAN, médecin en chef de l'Asile Sainte-Anne, posant sa candidature à une place de membre titulaire;

2° Une lettre de M. SICARD, de Béziers, posant sa candidature à une place de membre correspondant;

3° Une lettre de M. MARANDON DE MONTYEL, médecin en chef de l'Asile de Ville-Évrard, à Neuilly-sur-Marne (Seine-et-Oise), posant sa candidature à une place de membre correspondant;

4° Une lettre de M. le Dr LALLEMENT, de Tunis, relative à une question posée antérieurement à la Société, et pour laquelle une commission composée de MM. Brouardel, Foville et Socquet avait été nommée.

Par suite du décès de M. Foville, M. le Dr POLAILLON a été nommé pour le remplacer dans cette commission.

M. MAYET, au nom d'une commission composée de MM. Bordier, Pouchet et Mayet, donne lecture d'un rapport sur *la vente des vins de quinquina par les limonadiers*.

D'après la commission, toute la question réside, d'après les consultations diverses qui ont déjà été prises sur ce point, dans le titre à donner à la préparation vendue par le débitant. Si l'apéritif porte un nom pharmaceutique ou médicamenteux, le fait de le vendre constitue pour le limonadier un empiètement sur le terrain de la droguerie.

Par conséquent le débit des préparations de toutes sortes, connues sous le nom de *liqueurs hygiéniques* et contenant du quinquina, est permis aux limonadiers, à la condition que ceux-ci n'attribueront pas à leurs produits des propriétés médicamenteuses.

M. CONSTANT. Je ne saurais m'associer à ces conclusions; en effet, on ne peut juger d'un produit par son étiquette, alors que

rien n'est plus menteur que celle-ci. Je voudrais que toute boisson possédant des propriétés médicamenteuses ne pût être vendue librement par les débitants. J'admettrais encore la vente libre d'un vin simplement hygiénique, mais non pas d'un produit médicamenteux.

M. MAYET. Nous ne sommes pas éloignés de nous entendre avec M. Constant. Je n'autoriserai pas un débitant à intituler son vin : « vin de quinquina » si celui-ci est différent du Codex, car ce dernier vin est simplement hygiénique et non médicamenteux.

M. ROCHER. Il est impossible de comprendre la distinction établie par M. le rapporteur ; ou il faut tolérer la vente libre des préparations au quinquina, ou bien il faut interdire absolument la vente de tout produit contenant du quinquina, quelle que soit l'étiquette.

M. MAYET. Mais alors vous interdirez la vente du coco, lequel contient de la réglisse, qui est aussi un produit médicamenteux. Nous, nous admettons le débit du quinquina, par la raison que le quinquina est une substance qui n'est jamais dangereuse.

M. LAUGIER. La question est d'empêcher le débitant de faire concurrence aux pharmaciens en vendant du vin de quinquina similaire de celui des pharmacies.

M. ROCHER. Aux termes de la jurisprudence, il est interdit aux débitants ordinaires de vendre un produit complexe comme le vin de quinquina, alors que le débit des corps simples, comme la réglisse, l'huile de foie de morue, est licite. Tout ce qui n'est pas remède simple doit être vendu exclusivement par les pharmaciens.

M. GAB. POUCHET. Je me rallierais volontiers à l'interdiction absolue de la vente du quinquina par le débitant.

M. HORTELOUP. J'admets parfaitement cette conclusion radicale, mais je ne puis accepter que les débitants vendent du vin de quinquina selon la formule, en le déguisant sous le nom d'une liqueur hygiénique.

M. LE BLOND. Je serais alors d'avis de déclarer que le quinquina est un produit non pas médicamenteux, mais hygiénique, car une prohibition exclusive à l'égard de cette matière jetterait le plus grand trouble dans l'industrie.

M. POUCHET. Il n'est pas possible de dire que le quinquina n'est pas un médicament. Du reste, le vin au quinquina vendu par les débitants contient tout autre chose que du quinquina et surtout des principes amers très variés et peu coûteux.

M. HORTELOUP. Je crois qu'il est impossible de poser, à cet égard, des règles absolues et qu'il faut laisser aux experts le soin de distinguer, dans chaque espèce, s'il s'agit d'un vin hygiénique ou d'un produit médicamenteux.

M. Marcel Briant. Aujourd'hui il s'agit de vin de quinquina, mais demain ce sera du sirop, et peut-être du sirop de digitale que vendront les débitants. Je crois qu'il y a lieu de ne pas voter aujourd'hui les conclusions du rapport et de renvoyer la discussion à une séance ultérieure.

M. Constant propose l'amendement suivant : La vente d'un liquide au quinquina est permise à tout le monde, tant que ce liquide ne sera pas additionné d'une quantité de quinquina, qui ferait de ce liquide une véritable préparation pharmaceutique.

La Société décide d'adjoindre deux membres nouveaux à la Commission, laquelle présentera un rapport nouveau à la prochaine séance.

MM. Constant et Marcel Briant sont adjoints à la Commission.

La séance est levée à 6 heures.

SÉANCE DU 11 JUIN 1888.

Présidence de M. HORTELOUP.

La correspondance manuscrite comprend : 1° une lettre de M. le Dr DESAY, de Reims, posant sa candidature au titre de membre correspondant; 2° une lettre de M. DECROIX, invitant la Société à se faire représenter au Congrès contre l'abus du tabac.

M. SOCQUET dépose une lettre de M. MINOVICI, demandant le titre de membre correspondant étranger.

M. GILLES DE LA TOURETTE fait une communication sur un cas de traumatisme de la moelle et présente la malade qui fait le sujet de la communication.

TRAUMATISME DE LA MOELLE PAR ARME A FEU

Par M. **Gilles de la Tourette**.

La question des traumatismes de la moelle épinière ayant été portée devant la Société dans les séances de janvier et de février par MM. Marquézy et Richardière, M. le professeur Charcot a bien voulu m'autoriser à vous présenter cette malade, dont l'histoire clinique offre, au point de vue médico-légal, plusieurs points intéressants.

Le 1er janvier 1884, Marie X., âgée alors de six ans, traversait un terrain vague, lorsqu'elle reçut, par ricochets, une balle de revolver qui l'atteignit au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate droite, ainsi qu'on en peut juger par la cicatrice qui existe actuellement encore. Bien portante jusqu'alors, elle tomba immédiatement sur le sol et fut transportée immédiatement à l'hôpital Trousseau, dans le service de M. le professeur Lannelongue, qui constata une paralysie flasque des deux membres inférieurs accompagnée d'une anesthésie tégumentaire, limitée en haut par une ligne circulaire passant au niveau de l'orifice d'entrée. Il

fut impossible de trouver un orifice de sortie de la balle qui, n'ayant déterminé aucuns phénomènes pleuro-pulmonaires inflammatoires, dut probablement suivre le trajet de la côte sous-jacente pour pénétrer dans le corps vertébral et s'arrêter dans le canal médullaire. Le jour même il survenait de la rétention de l'urine et des matières fécales qui, un mois après, faisaient place à de l'incontinence.

Quelques jours plus tard apparaissaient à droite et à gauche, de chaque côté de la partie supérieure du pli interfessier, des eschares qui mirent de trois à quatre mois à se cicatriser.

Un mois après le début de l'accident les membres inférieurs, de flasques, devinrent raides, spasmodiques, les cuisses se portèrent en adduction forcée, et le membre inférieur gauche subissait un mouvement d'élévation en haut, amenant un raccourcissement de 3 centimètres qui mettait en contact le condyle interne du fémur droit et la tubérosité interne du tibia gauche. En ce dernier point il se développait alors une eschare ovalaire d'un centimètre dans son plus grand diamètre. Cette eschare, postérieure aux précédentes, était comme elles guérie au bout du quatrième mois. A cette époque la sensibilité commença à reparaître, mais elle n'était complète que vers le douzième mois ; de même ce ne fut que vers le dix-huitième mois que la malade put commencer à se tenir debout, les fonctions vésicales et rectales s'étant, de plus, complètement restaurées.

Aujourd'hui Marie X., âgée de dix ans, commence à marcher sans l'aide de béquilles, mais la jambe gauche a subi un raccourcissement de 3 centimètres du fait d'une subluxation du haut de la tête du fémur gauche, due à l'état spasmodique des muscles du fessier, ainsi qu'il est facile de s'en assurer à l'aide du chloroforme. Les réflexes rotuliens à droite sont très exagérés ; à gauche il existe de la trépidation spinale. La malade présente tous les symptômes de la compression lente de la moelle, si complètement étudiée

par M. Charcot, et il est permis d'espérer qu'au bout d'un certain temps, en présence de l'amélioration qui s'accentue tous les jours, la marche deviendra régulièrement possible. surtout si la diminution plus accentuée de l'état spasmodique permet de réduire la luxation du fémur sans danger de retour.

Au point de vue médico-légal, cette observation nous suggère les réflexions suivantes :

Un médecin commis, pendant les quatre premiers mois qui ont suivi l'accident, n'aurait pu que difficilement formuler un avis circonstancié en présence de la cystite, des eschares et des phénomènes de paraplégie complète.

A cette époque et même dans les quelques mois qui suivirent, peut-être eût-il été porté à assombrir le pronostic plus qu'il n'était de droit, puisqu'en somme les réservoirs ayant recouvré leurs fonctions, l'anesthésie ayant disparu, la motilité ayant fait des progrès, les réactions électriques des muscles étant normales, il est permis d'espérer que la malade pourra un jour, qui n'est peut-être pas éloigné, marcher d'une façon très suffisante, tout en restant en état d'opportunité de contracture.

Enfin, en dehors des plaies de la moelle par instrument tranchant constituant le syndrôme, hémiparaplégie spinale avec anesthésie croisée dont l'évolution est désormais connue, il convient autant que possible d'attendre, pour formuler une opinion d'où dépendra le plus souvent la sentence fixant le taux des dommages et intérêts à accorder au blessé.

M. Valude. — Je crois que l'état actuel d'amélioration de la petite malade ne peut prouver absolument la non-existence d'une plaie de l'axe rachidien. J'ai observé en 1884 dans le service du Dr Verneuil, suppléé à ce moment par M. Kirmisson, un homme dont l'histoire rappelle assez complètement celle de cette petite malade et qui avait eu manifestement le canal vertébral traversé par la lame d'un large couteau; la moelle n'avait pu échapper au moins à une lésion partielle.

Il s'agissait d'un homme auquel un épileptique avait porté un

furieux coup de couteau dans la région dorsale et un peu à droite de la ligne des apophyses épineuses de la colonne vertébrale. La lame, très large, triangulaire, avait pénétré de 6 centimètres à travers les lames vertébrales et le canal rachidien; la pointe du couteau s'était fortement engagée dans le corps de la vertèbre.

Aussitôt après le coup était survenue une paralysie des deux membres inférieurs, et malgré une lésion certaine de la moelle, le malade a subi une amélioration graduelle et sensible dans les mois qui ont suivi la blessure; aujourd'hui il peut marcher.

Je dirai de plus que la rétention d'urine qui s'observe fréquemment dans ces cas-là peut devenir et devient fréquemment l'origine d'accidents de cystite purulente. Cette cystite qu'on attribue généralement à la lésion médullaire peut être rattachée selon moi à un défaut d'antisepsie de la cavité vésicale, qu'on est obligé d'évacuer quotidiennement. Chez le malade dont j'ai rappelé l'histoire, il s'est produit une rétention d'urine fort prolongée; or, malgré ces conditions, celui-ci n'a jamais présenté aucune cystite grâce aux précautions du cathétérisme et à un lavage quotidien de la vessie à la solution boriquée. Je pense donc que la stagnation d'une urine septique joue, dans les cas de plaie de la moelle, un rôle qui n'est pas secondaire dans la genèse des accidents de cystite.

M. Gilles de la Tourette. — En présence de cette hyperesthésie du début, il serait intéressant que M. Valude rappelât très exactement ses souvenirs, car ma communication vise indirectement le pronostic des blessures de la moelle, et, comme je l'ai dit, c'est dans le syndrôme décrit par Brown-Séquard et Charcot que nous possédons les données les plus complètes permettant à l'expert de formuler une opinion circonstanciée.

M. Christian. — M. Gilles de la Tourette m'a paru vouloir atténuer singulièrement la responsabilité de l'auteur de l'accident; à mon avis, et dans l'espèce, cette responsabilité ne saurait être trop chargée puisque sa malade est une infirme impotente et restera probablement telle pendant le reste de ses jours.

M. Gilles de la Tourette. — J'ai seulement voulu dire que, dans un pareil cas, l'expert ne pouvait formuler une opinion immédiate, opinion qui, en effet, pouvait se modifier par la suite, car, entre le cas d'une malade actuellement paraplégique avec anesthésie, portant des eschares, et affectée d'une cystite suppurée, et les modifications de cet état qui en font ultérieurement une paraplégique incomplète, avec espoir légitime de guérison, sinon complète, tout au moins relativement suffisante, il y a place pour divers degrés de responsabilité.

M. Briand. — Sait-on ce qu'est devenue la balle?

M. Gilles de la Tourette. — Il n'a pas été observé d'orifice de sortie. On peut supposer que le projectile est resté dans le canal vertébral, *in situ*, qu'il s'y est enkysté, et qu'avec la pachyméningite qu'il a déterminé, il contribue encore aux phénomènes de compression qui se traduisent aujourd'hui par la trépidation spinale, indice de la dégénérescence secondaire et descendante des faisceaux pyramidaux.

M. Moreau, de Tours, lit un rapport sur un travail de M. le Dr Parant, intitulé la *Raison dans la folie*.

LA RAISON DANS LA FOLIE

Rapport de M. Moreau, de Tours (1).

La raison dans la folie ! Parler de raison chez les fous paraît au premier abord un étrange paradoxe. Rien cependant n'est plus vrai et ces deux termes ne sont nullement contradictoires. « La folie, comme le dit à juste titre l'auteur du travail dont nous vous présentons une analyse, la folie n'exclut pas la raison d'une manière absolue ; celle-ci peut persister et elle persiste ordinairement à plusieurs degrés et sous diverses formes dans la folie caractérisée, dans presque tous les états de maladie mentale; certains aliénés peuvent, en bien des circonstances, sans cesser d'être aliénés, penser, parler, agir comme des individus vraiment raisonnables; il leur reste, en effet, non des apparences réelles, mais des parties véritables de raison. Il y a chez eux persistance partielle de la raison dans la folie.

Jusqu'ici, aucun travail d'ensemble n'avait été fait sur ce sujet; les notions qui s'y rattachent directement sont peu nombreuses; elles sont disséminées dans quelques mémoires spéciaux ou dans des traités de médecine mentale; elles sont exprimées d'une façon sommaire et incidente; enfin elles se bornent le plus ordinairement à des considérations théoriques.

M. le Dr Parant a entrepris de combler cette lacune et, avec une réelle compétence et une autorité indiscutable, a mené à bonne fin cette étude destinée à faire connaître les aliénés sous leur véritable jour. Les médecins qui s'occupent des aliénés connaissent sans doute tous les faits rapportés dans ce travail. Tous ont été à même de voir dans leur carrière de ces malades qui au milieu d'un délire franc, bien tranché, présentent cependant une logique serrée dans leurs discussions. Pour eux, ce mémoire offre un intérêt réel, en leur permettant de rappeler, de préciser leurs souvenirs, en leur présentant réunies des notions qui jusqu'ici étaient éparses et en leur fournissant des arguments décisifs contre l'une des erreurs les plus accréditées en matière de folie.

(1) *La raison dans la folie*, étude pratique et médico-légale sur la persistance partielle de la raison chez les aliénés et sur leurs actes raisonnables, par le Dr Parant. Paris, 1888. Rapport au nom d'une commission composée de MM. Briant, Constant et Moreau, rapporteur.

Quant aux personnes étrangères à la pratique de la médecine mentale, le livre de M. Parant leur fera apprécier les aliénés sous un jour où elles ne les connaissent pas assez et leur fera apprendre qu'il faut juger la folie d'un individu, non d'après ce qui lui reste de raison, mais d'après ce qui lui en manque; non d'après les seules apparences raisonnables, mais d'après les lacunes réelles et les altérations véritables des facultés intellectuelles.

Mais ce travail, basé sur des faits nombreux et d'une authenticité indiscutable, aurait été incomplet s'il eût été borné à une simple étude de psychologie morbide.

Notre savant confrère ne devait pas négliger les conséquences pratiques qui découlent naturellement de cette étude. La question si importante et toujours si délicate de médecine légale a été traitée avec toute la compétence que ses travaux antérieurs lui donnaient en pareille matière. Telle est, entre autres, la question de savoir si la persistance partielle de la raison chez les aliénés implique la conservation de cette forme de responsabilité que l'on nomme partielle.

Après ce rapide aperçu, permettez-moi, Messieurs, d'entrer dans l'examen proprement dit du travail de notre collègue, le D[r] Parant.

« D'après la psychologie, dit l'auteur dans son introduction, la raison comprend trois éléments principaux : l'intelligence, le jugement ou le discernement, l'esprit de conduite : l'homme, doué de raison, est en effet capable de connaître, de juger et de se conduire.

« Nous rechercherons chez les aliénés la persistance partielle de chacun de ces éléments de la raison, ce que nous ferons dans au tant de parties séparées correspondant à chacun des termes que nous venons d'indiquer, intelligence, jugement, esprit de conduite. A ces éléments de la raison s'en ajoute un autre, qui permet à l'homme raisonnable, faisant usage de ses facultés, de penser, d'agir d'une façon régulière; c'est ce que l'on appelle *avoir de la logique*.

« Nous rechercherons si l'aliéné qui a encore de la raison, n'a pas, lui aussi, une logique tout à fait comparable à celle de l'homme sain d'esprit. La logique des aliénés sera donc l'objet d'une quatrième partie. Nous terminerons, comme nous l'avons dit, par des considérations médico-légales qui se rattachent à l'objet de notre étude. »

Tout le plan de l'ouvrage est contenu dans ces lignes. Le sujet est assez vaste et bien fait pour tenter un auteur si profondément versé dans l'étude de la psychologie morbide.

Dans le premier chapitre, M. Parant établit et démontre par des faits nombreux, indiscutables, puisés parmi les auteurs ou

dans sa pratique journalière, que « ces aliénés peuvent, dans des états variés de maladie mentale, posséder encore le premier élément de la raison, qui est l'intelligence ; ils peuvent jouir encore, dit-il, des facultés intellectuelles, l'attention, la mémoire, l'association des idées, l'imagination, et chez quelques-uns même, la maladie donne à ces facultés une acuité qu'elles n'avaient point dans l'état normal. Un grand nombre d'aliénés sont capables de s'occuper à des travaux manuels ; un certain nombre peuvent se livrer à des travaux purement intellectuels ; ils peuvent parler, converser, écrire, comme le feraient des personnes raisonnables. Cependant, malgré la persistance partielle des facultés intellectuelles, l'aliénation n'en est pas moins évidente et n'en conserve pas moins son empire, et lorsque des signes certains de folie se présentent chez un individu, on ne doit pas en récuser la gravité ni en méconnaître les effets, parce que cet individu conserve encore une partie plus ou moins grande de son intelligence. »

Dans le chapitre suivant, M. Parant étudie les différentes manifestations de la conscience ; au cours de la folie, la conscience se présente sous cinq formes différentes :

Conscience des actes seuls ; conscience de l'état sans que le malade veuille ou puisse croire qu'il est aliéné ; conscience de l'état chez les individus qui comprennent qu'ils éprouvent les phénomènes de la folie, mais ne comprennent pas qu'ils sont véritablement aliénés ; conscience de l'état chez des individus comprenant parfaitement qu'ils sont atteints d'aliénation mentale ; conscience de l'état avec impulsions irrésistibles.

Quelle que soit sa forme, dit M. Parant, cette conscience est le témoignage certain de la persistance plus ou moins grande de la faculté du jugement. En effet, les aliénés conscients n'ont pas seulement connaissance de leur état, mais ils l'apprécient et se jugent eux-mêmes. Quelques-uns, qui ont un sentiment plus juste et plus vrai de la réalité, sont profondément malheureux et assistent en spectateurs impuissants à l'effondrement de ce qu'il y a de plus noble et de plus précieux en eux-mêmes, c'est-à-dire de leur liberté morale en même temps que de leurs facultés intellectuelles.

Puis l'auteur arrive à s'occuper d'une dernière manifestation du jugement chez les aliénés, celle qui conserve le discernement du bien et du mal.

A cet égard, dit-il, les aliénés peuvent être jusqu'à un certain point dans des conditions analogues à celles de l'homme sain d'esprit ; ils peuvent, comme lui, exprimer des jugements justes et sensés sur tout ce qui est extérieur, sur le monde physique

comme sur les choses de la vie morale. S'il s'agit des personnes ils peuvent en apprécier la manière d'être, les aptitudes, les qualités ou les défauts; quelquefois même ils ont, par le fait de leur maladie, une vivacité de jugement supérieure à celle de bien des gens raisonnables; s'il s'agit des choses de la vie, ils savent apprécier tout ce qui concerne leur bien-être, leur habitation, les conditions matérielles de leur existence. Les questions d'affaires, les questions d'art ou de littérature ne sont point en dehors de leur capacité, de leurs aptitudes. A un degré plus élevé, nous les trouvons capables de se connaître, de s'apprécier, de se juger eux-mêmes avec une netteté parfois complète. Enfin ils jouissent pour la plupart, mais à des degrés divers, de cette faculté de jugement que l'on peut considérer comme la plus parfaite, ils sont capables de discerner le bien du mal.

Poursuivant son étude, M. Parant nous montre que dans quelques circonstances les aliénés possèdent encore la troisième faculté de la raison, celle qui permet de se déterminer, d'agir conformément à des motifs. Qu'il s'agisse de préméditation, de dissimulation, de simulation ou d'autres actes encore, l'aliéné est susceptible de manifester un véritable esprit de conduite; il est apte à conserver et à mettre en œuvre la troisième des facultés de la raison, la plus importante, en quelque sorte, puisqu'elle s'appuie en tout ou en partie sur les autres.

Un quatrième chapitre est consacré à une question qui pour être complémentaire n'en est pas moins importante. L'homme sain a une logique : en est-il de même pour l'aliéné? Ici, Messieurs, la réponse n'est pas douteuse: oui, l'aliéné peut avoir et a une logique. Mais après avoir reconnu que si l'homme sain d'esprit peut rectifier ses erreurs l'aliéné ne le peut pas, il faut reconnaître que celui-ci tout comme l'autre peut, de ses faux principes, en tirer toutes les conséquences qu'ils contiennent, il peut lui aussi être entièrement logique à sa manière.

Enfin, dans un cinquième et dernier chapitre, M. Parant traite de la persistance partielle de la raison dans la folie, examinée au point de vue médico-légal.

Sans entrer ici dans la discussion des faits, ce qui nous entraînerait trop loin, nous dirons seulement que pour notre collègue, la persistance partielle de la raison dans la folie n'implique nullement une responsabilité partielle correspondante.

Telles sont, Messieurs, dans leurs grandes lignes, les questions toujours pleines d'intérêt que M. Parant a traitées dans son ouvrage. Ses profondes connaissances des maladies mentales lui ont permis de mener à bonne fin un travail non moins important

que difficile et on ne saurait trop le féliciter d'avoir soulevé en faveur du monde extra-médical un coin du voile qui couvre encore les graves questions de psychologie morbide.

M. Riant présente un livre intitulé : *Les irresponsables devant la justice.* M. Christian est chargé de présenter un compte rendu du livre de M. Riant.

M. Briant lit un travail ayant pour titre :

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE SUR L'ALCOOLISME

Rapport de M. Briant (1).

Tel est le titre de l'ouvrage que vous avez bien voulu me charger d'analyser. Guidé par l'observation des faits, l'auteur, M. Vétault, a divisé son travail suivant les données de la clinique.

Après un historique très détaillé et des plus instructifs, il débute dans la question par l'étude des actes criminels commis sous l'influence de l'ivresse simple. Poursuivant son plan, il nous montre ensuite les conséquences de l'ivresse compliquée ou pathologique, puis de l'alcoolisme chronique, en passant par le délire alcoolique et termine enfin par la dipsomanie qu'on confond encore si souvent avec la folie alcoolique.

Le sujet n'est pas neuf : Dès 1349, en effet, le premier Echevin de Rouen écrivait dans une harangue : « de vingt bandits ou routiers, dix-neuf se sont formés au cabaret ».

Mais quoique vieux, il est et sera pendant bien longtemps encore intéressant, car si l'actualité développe l'intérêt, aucune autre question sociale n'est, ni ne sera de sitôt, plus pleine d'actualité.

Justement préoccupés des funestes conséquences de l'abus des liqueurs fermentées, des médecins, des philosophes, des jurisconsultes qui plus que d'autres sont témoins tous les jours des incalculables ravages de l'alcool, ont proposé certains moyens de combattre l'ivrognerie.

D'un côté, ils demandent à la loi des mesures répressives; de l'autre ils essayent d'arriver au but par l'intermédiaire des influences morales. En France nous ne sommes encore guère protégés que par la loi Rousselle qui n'a pas produit tous les effets qu'on en attendait; d'ailleurs est-elle toujours appliquée avec assez de sévérité ? Mais un autre projet est à l'étude, et nous devons souhaiter de tous nos vœux de le voir aboutir, si nous ne voulons être débordés par l'ennemi qui gagne tous les jours du terrain.

Ce qui autrefois n'était qu'un simple penchant, qu'on ne satisfaisait que par occasion, est devenu aujourd'hui, par le fait de

(1) Vétault, *Étude médico-légale sur l'alcootisme. Des conditions de la responsabilité au point de vue pénal chez les alcoolisés.*

l'habitude, un besoin impérieux, irrésistible. On obéit d'autant plus volontiers à ce besoin que, lorsqu'il est satisfait, il engendre des sensations agréables, des jouissances spéciales qu'on ne se lasse pas d'éprouver.

A mesure que les excès se répètent, la satisfaction éprouvée par le buveur diminue; bientôt les doses habituelles ne sont plus capables d'atténuer l'état de malaise intellectuel et moral qui est la conséquence des abus; les sentiments affectifs sont pervertis et les mauvais instincts n'étant que médiocrement réprimés, ne tardent pas à prendre le dessus, les passions s'éveillent et entraînent avec elles la force brutale que la raison n'est plus apte à diriger ; de là, des actes d'une violence quelquefois inouïe. Tels sont les tristes résultats de l'intoxication alcoolique, intoxication lente et progressive qui, comme l'a dit M. Motet, mine sourdement la race, et à laquelle les nations civilisées payent chaque année une dîme fatale.

Dans la thèse de M. Planès, inspirée par notre collègue M. Garnier, nous trouvons que, dans le cours de l'année 1885, il n'était pas entré moins de 500 alcooliques, hommes et femmes, à l'infirmerie spéciale du dépôt.

Ce chiffre, plus éloquent qu'aucune dissertation, expliquera, à lui seul, l'intérêt du mémoire de M. Vétault qui attire de nouveau l'attention sur un danger de jour en jour plus pressant.

L'homme ivre, tout le monde le sait, n'est plus ce qu'il était avant d'avoir bu ; il pense, et il agit d'une façon différente ; il ne contrôle plus ses actions. Sa manière d'apprécier, de juger est complètement modifiée : ou bien son caractère, ses tendances sont exagérées, ou bien ils sont l'opposé de ce qu'ils étaient antérieurement. Ainsi, victime d'un aveuglement complet, son intelligence entourée d'un nuage épais, ne voyant pas les choses sous leur véritable aspect, les juge faussement. Aussi se laisse-t-il aller à commettre des actes vers lesquels il est entraîné, pour ainsi dire irrésistiblement, sans avoir le temps de la réflexion et de l'attention et sans prévoir leurs conséquences.

Lorsque cette déchéance provoquée par l'ivresse a fait perdre à l'homme ce double sentiment de sa liberté d'action et de sa conscience morale, sa responsabilité est-elle diminuée ou anéantie ? Tel est le problème médico-légal que s'est posé M. Vétault et qui serait insoluble si l'auteur n'avait pris le soin d'examiner individuellement chaque cas particulier. Il ne saurait, en effet, y avoir de règle fixe, en matière de médecine légale, quand il s'agit d'apprécier le rôle de l'alcool dans la perpétration du crime. Pour le médecin expert, il importe d'établir avec une exactitude

aussi rigoureuse que possible, l'état psychique de l'ébrieux, au moment où il a commis l'acte pour lequel il est poursuivi. Cet état scientifiquement étudié et suffisamment élucidé, il faut en déduire le degré de liberté morale, de conscience intime qui lui est compatible. Là doit s'arrêter le rôle du médecin, et c'est aux magistrats qu'il appartient de conclure. Le conseil est sage et bon à rappeler ; car, nous voyons encore certains médecins, oublieux des si sages préceptes de notre ancien président M. Brouardel, sortir involontairement de leur rôle d'experts, prendre parti pour ou contre le prévenu, et donner ainsi prise à de justes critiques.

L'examen du cas qui lui est soumis, sans déductions autres que les déductions scientifiques, doit suffire au médecin, car il y trouvera le plus souvent un aliment assez alléchant pour sa perspicacité.

L'ivresse compliquée ou pathologique fait l'objet d'un chapitre des plus détaillés où nous voyons les effets funestes de l'alcool sur un sujet prédisposé. L'ébriété dans ces circonstances peut affecter les formes les plus variables, qui dépendent toutes, non de l'alcool, mais de l'état maladif antérieur à l'excès. Ici la boisson enivrante n'est que l'occasion, le coup de fouet, qui favorise le développement des phénomènes délirants. Est-il besoin d'ajouter que ces individus sont les plus dangereux, car leur désiquilibre intellectuel, qui leur rend déjà très difficile toute résistance à leurs impulsions, est impuissant à réagir contre les mauvais penchants quand l'alcool a parlé.

Le délire alcoolique simple n'est, au contraire que le résultat d'habitudes d'ivrognerie plus ou moins invétérées chez un individu ordinairement sain d'esprit. Il est caractérisé spécialement par des désordres sensoriels et des troubles de l'émotivité qui peuvent aussi devenir le point de départ des actes criminels. L'expert est alors souvent embarrassé pour déterminer la part de responsabilité qui incombe à l'inculpé; car l'évolution du délire est si rapide que le médecin chargé de donner son appréciation sur les actes commis pendant le plein de l'accès, se trouve ordinairement en présence d'un individu qui a retrouvé sa liberté d'esprit. Il est donc dans l'obligation de reconstituer l'état mental tel qu'il existait, et les conditions spéciales dans lesquelles pouvai être le meurtrier, au moment où il a commis le crime qui lui est imputé. Il doit aussi rattacher l'acte incriminé au délire qui en a été le principe et l'occasion. Lorsque l'expertise médico-légale a suffisamment établi l'état d'obnubilation intellectuelle, l'inconscience plus ou moins complète, si la volonté impuissante était

dominée par une impulsion ayant succédé à des conceptions délirantes, si le crime commis dans ces conditions ne laisse aucun souvenir, ou du moins un souvenir vague et confus, on est en droit de conclure à l'irresponsabilité de l'individu.

Bien que les premières doses d'alcool n'apportent qu'une modification passagère dans les facultés intellectuelles du buveur, on comprend facilement que, sous l'influence de libations répétées, l'imbibition et l'imprégnation toxiques finiront par déterminer de véritables lésions moléculaires imprimant au système nerveux tout entier une modalité spéciale. C'est cet ensemble des lésions qu'on désigne du nom d'alcoolisme chronique.

L'affaiblissement psychique est la caractéristique de cette intoxication profonde, et le sujet, qui en est atteint, est un dément. Chez lui, la cause la plus futile donnera lieu à une surexcitation spéciale qui favorisera l'accomplissement d'actes plus ou moins répréhensibles dont M. Vétault donne une assez longue énumération appuyée sur de nombreuses observations.

L'ouvrage se termine par un chapitre sur la dipsomanie qui n'est, comme vous le savez, qu'une impulsion à boire. Tout le monde peut devenir alcoolique; mais n'est pas dipsomane qui veut, a dit M. Magnan. Pour subir cette irrésistible impulsion, il faut être prédisposé à la folie. Ainsi s'explique le nombre des délits et des crimes commis par les dipsomanes. Ce besoin irrésistible de boire se produit à des époques indéterminées, sous forme de paroxysmes, affectant les dehors d'un court accès de mélancolie impulsive. Il en est de cette disposition maladive comme de beaucoup d'autres syndromes tels que les impulsions au vol, à l'incendie, la crainte des poussières, la terreur des épingles ou des débris de verre, la peur des espaces, la recherche angoissante d'un mot, l'inversion du sens génital, etc., qui dans l'ordre psychique sont des tares dont la valeur n'est pas moindre que celles des vices de conformation parmi les troubles somatiques. Leur seule présence milite aux yeux du clinicien en faveur d'une prédisposition maladive pouvant entraîner l'irresponsabilité. Ils forment le cortège de la folie héréditaire.

En dehors de leurs périodes impulsives, les dipsomanes se comportent parfois comme de véritables ivrognes et se soumettent à une mauvaise hygiène. Dans ces conditions les excès répétés peuvent finir par provoquer les symptômes de l'alcoolisme chronique.

Mais il sera toujours facile de s'assurer si l'inculpé a bu par impulsion ou par habitude d'ivrogne, et d'établir aussi sa part d'irresponsabilité. Quand il boit en désœuvré, par simple distraction, il se comporte comme l'ivrogne ordinaire, il entraîne les

autres à l'occasion; quand, au contraire, il boit poussé par la maladie, il s'isole de son entourage, se cache, emporte son vin dans sa chambre, et en avale coup sur coup plusieurs verres, après avoir, quelquefois, pris la précaution de s'enfermer.

L'accès passé, le dipsomane regrette amèrement ses libations, et non seulement il refuse alors toute boisson alcoolique, mais il éprouve de tels remords que, fréquemment, c'est dans le suicide qu'il va chercher un soulagement à ses maux. L'ivrogne, au contraire, n'éprouve aucun regret et recommence à boire dès que l'occasion se présente.

Au point de vue médico-légal, une foule de questions sont susceptibles d'être posées au médecin expert. L'accès de dipsomanie se divise en trois périodes, généralement bien distinctes, pendant lesquelles l'état mental du malade présente des troubles de nature différente.

Dans la première, ou période prodromique, c'est un état particulier de dépression, d'inquiétude et de malaise général. Le patient lutte d'abord contre l'impulsion qui le pousse à boire; mais bientôt sa volonté est la plus faible, il cède et entre dans la période d'état.

Pendant un temps dont la durée est variable, il absorbe des doses assez élevées de boissons alcooliques, il s'enivre et peut tomber dans un accès d'alcoolisme aigu. Enfin la troisième période est caractérisée par l'effacement des symptômes précédents; le malade cesse ses excès et tombe dans un état d'affaissement, pendant lequel il n'est pas rare de voir se manifester des impulsions au suicide et même à l'homicide. Puis il redevient ce qu'il était avant, c'est-à-dire un bizarre, un original, jusqu'au retour de nouveaux accidents.

Si M. Vétault avait voulu traiter d'une façon complète la médecine légale du dipsomane, il aurait eu à discuter l'histoire médico-légale tout entière de la folie héréditaire, aussi se borne-t-il à en esquisser à grands traits les principaux aperçus. Les actes délictueux ou criminels peuvent être accomplis pendant l'accès et dans l'intervalle des accès. Pendant l'accès, l'ivresse ou du délire alcoolique aigu pouvant se produire, le dipsomane est capable de commettre des actes de violence. Il est bien évident qu'alors il ne sera pas responsable de ses actes.

Chez lui, en effet, non seulement l'ivresse n'est pas volontaire, mais encore l'abus des boissons qui l'ont engendrée est le résultat d'un entraînement morbide avec suspension de la volonté et altération du libre arbitre ; par conséquent ce malade doit être exonéré de toute punition.

S'il se rend coupable dans le cours de la période prodromique

et pendant cet état particulier qui termine l'accès dipsomaniaque, on devra souvent le considérer encore comme irresponsable. Dans cette période, en effet, s'il n'est pas soumis à l'action nocive de l'alcool, il obéit à des tendances maladives, ayant le même caractère d'irrésistibilité. On sait, par exemple, que pour se procurer sa liqueur favorite, le dipsomane ne reculera devant aucun crime.

J'en ai fini, Messieurs, avec mon analyse. Ce pâle résumé ne vous a pu donner qu'un lointain reflet du travail lui-même, mais mon but sera atteint, si j'ai entraîné quelques-uns d'entre vous à parcourir la thèse de M. Vétault. La lecture en est des plus attachantes; il ne peut d'ailleurs en être autrement, car l'auteur, ancien interne médaille d'or des asiles de la Seine, est un homme instruit et très au courant de tous les problèmes de la médecine légale des aliénés. Ses arguments sont étagés sur plus de 60 observations qui toutes, sauf une empruntée aux leçons de M. Magnan que j'ai publiées sur la dipsomanie, lui ont été fournies par le très riche recueil des rapports médico-légaux de notre secrétaire général, dont nous apprécions tant et la facilité de plume et la profondeur de jugement.

La séance est levée à 5 heures et demie.

SÉANCE DU 9 JUILLET 1888.

Présidence de M. LAUGIER.

M. MOTET signale un article de M. CHAUDÉ publié dans la *Gazette des Tribunaux* concernant le compte rendu du dernier *Bulletin de la Société de médecine légale.*

M. Gabriel POUCHET donne lecture d'un rapport rédigé à propos d'une intoxication par l'oxyde de carbone.

AFFAIRE GŒTTLINGER ET RIAT

INTOXICATION ACCIDENTELLE PAR L'OXYDE DE CARBONE

Par le Dr **Gabriel Pouchet.**

La relation de cette affaire est intéressante à plusieurs titres. Elle est un exemple de plus du danger qui existe lorsqu'on installe plusieurs tuyaux de fumée dans un même coffre de cheminée, et elle prouve que l'odeur spéciale et si caractéristique qui accompagne presque toujours les gaz émanés d'un foyer en combustion lente n'est pas toujours suffisante pour avertir à temps du danger de respirer dans une pareille atmosphère. Au point de vue médico-légal, elle nous a permis de démontrer un fait de la plus haute importance, à savoir, la présence de l'oxyde de carbone dans le sang d'un individu en voie de convalescence plus de soixante heures après l'époque probable de l'intoxication.

Le passage suivant du rapport adressé à M. le Procureur de la République par M. le commissaire de police du quartier de Belleville va nous servir d'introduction.

« Ce matin à neuf heures, j'ai été informé que deux individus, les nommés : 1° Gœttlinger Jacques, dix-huit ans, dessinateur ; 2° Riat, Eugène, trente-deux ans, dessinateur, domiciliés tous deux en garni rue de Tourtille, 33, venaient

d'être trouvés dans la chambre qu'ils occupaient ensemble, très malades et râlants. A mon arrivée, Gœttlinger était décédé : Riat a été transporté à l'hôpital Tenon. De l'enquête à laquelle je procède et du constat fait sur ma réquisition par M. le Dr Goldstein, il paraît résulter qu'il y a eu empoisonnement, et le toxique qui a provoqué cet empoisonnement n'a pu être reconnu. Dans tous les cas, on ne paraît pas se trouver en présence d'un crime, mais bien d'un empoisonnement, soit volontaire, soit accidentel. Le malade Riat transporté à l'hôpital Tenon, n'a pu encore prononcer une parole et il y a lieu de craindre que sa vie ne soit en danger. »

Nous fûmes commis, M. le professeur Brouardel et moi, pour faire l'autopsie de Gœttlinger, examiner le malade transporté à l'hôpital Tenon et visiter le garni de la rue de Tourtille à l'effet de déterminer les causes de la mort de l'un et de la maladie de l'autre. Voici quel fut le résultat de nos recherches:

1° *Autopsie de Gœttlinger* (*Jacques*). — Nous avons procédé à cette autopsie le 29 janvier 1887, à une heure de l'après-midi, à la Morgue, où le cadavre avait été transporté.

Le cadavre est celui d'un individu vigoureux, âgé de dix-huit ans, mesurant 1m,69.

Des champignons de mousse sortent par les orifices du nez et la bouche.

On voit de larges plaques rosées sur la peau du cou et sur celle des parties latérales du corps.

Il n'y a aucune trace de violences.

La rigidité cadavérique est très prononcée. Pas de putréfaction.

Le sang est absolument rouge, rutilant, présentant quelques reflets violacés.

Il y a des caillots dans le cœur droit.

Aucune lésion cardiaque.

La trachée est colorée en rose vif et contient un peu de spume.

Les poumons, d'une coloration également rosée, présen-

tent quelques ecchymoses sous-pleurales le long des bords des scissures interlobaires. Ils sont légèrement œdémateux : ils ne contiennent pas de tubercules.

Il n'y a pas d'érosions sur les lèvres.

Il existe quelques granulations dans l'œsophage.

L'estomac, rétracté, contient environ 60 grammes de matières alimentaires presque complètement digérées. — Il ne présente pas d'ulcérations, mais de petites taches ecchymotiques au sommet des plis.

Le foie, congestionné, contient du sang liquide.

La rate est volumineuse, dure.

L'intestin grêle est rétracté et ne contient pas de gaz ; il renferme environ 100 grammes de matière semi-liquide ; sa muqueuse est rosée, surtout dans le duodénum.

Le gros intestin contient des matières fécales assez abondantes semi-liquides.

Les reins paraissent sains.

On extrait de la vessie, par le cathétérisme, environ 100 grammes d'urine un peu sanguinolente.

Les méninges crâniennes sont congestionnées ; il y a un léger épanchement sanguin dans l'arachnoïde.

Le cerveau est congestionné, surtout au niveau de la substance grise ; sa consistance est très ferme.

La sérosité extraite du péritoine et le sang examinés immédiatement au spectroscope, montrent le spectre de l'hémoglobine oxycarbonique — deux bandes obscures dans le voisinage des raies D et E de Frauenhofer, résistant à l'action des agents réducteurs.

Nous avons placé dans des bocaux étiquetés et cachetés les viscères et leur contenu ainsi que du sang et de l'urine, pour les examiner ultérieurement au laboratoire.

Conclusion : la mort paraît être le résultat d'une intoxication par l'oxyde de carbone.

2° *Recherches chimiques.* — Ce même jour, 29 janvier 1887, nous avons transporté à notre laboratoire et immédiatement après l'autopsie, le sang extrait du cadavre du nommé

Gœttlinger, afin d'en opérer aussitôt l'extraction des gaz à aide de la machine pneumatique à mercure.

Cette opération, pratiquée sur un volume de sang de 100 centimètres cubes, nous mit en possession d'un volume de gaz de 32 centimètres cubes, dont l'analyse fut effectuée les jours suivants.

Voici les détails de cette analyse :

Volume total du gaz	32cc,0
Volume du gaz restant après action d'une solution de potasse à 40° Baumé	11cc,4
Volume du gaz restant après addition, dans l'éprouvette ayant servi pour l'opération précédente, d'acide pyrogallique	8cc,5
Volume du gaz restant après séparation du liquide précédent et traitement par le protochlorure de cuivre	7cc,9

calcul, en fonction de ces données, permet d'assigner aux gaz extraits du sang de Gœttlinger la composition suivante :

1° Pour le volume de gaz extrait de 100 centimètres cubes du sang :

Acide carbonique	20,4
— azote	8,0
— oxygène	2,9
Oxyde de carbone	0,6

2° Pour 100 volumes des gaz extraits du sang :

Acide carbonique	64,15
— azote	24,84
— oxygène	9,12
Oxyde de carbone	1,89

L'oxyde de carbone dissous par le protochlorure de cuivre fut caractérisé en outre par ce fait que, remis en liberté par addition d'un excès de potasse à la solution cuprique, il brûlait avec une flamme bleu pâle au contact d'un corps en ignition.

L'examen spectroscopique de ce sang confirma pleinement l'essai préliminaire fait au moment de l'autopsie et montra avec tous ses caractères classiques le spectre de l'hémoglobine oxycarbonique.

Mentionnons, pour terminer, ce qui a trait aux recherches chimiques, que le sang et l'urine de Gœttlinger, examinés au point de vue de l'existence de substances toxiques d'origine minérale ou organique, ont conduit à des résultats entièrement négatifs.

3° *Examen de Riat* (*Eugène*). — Le samedi 29 janvier 1887, à quatre heures et demie de l'après-midi, nous nous sommes transportés à l'hôpital Tenon, à l'effet d'examiner le nommé Riat (Eugène), dessinateur, âgé de trente-deux ans, domicilié 33, rue de Tourtille et transporté l'avant-veille de son domicile à cet hôpital.

Nous avons trouvé couché au lit n° 11 de la salle Gérando un homme de taille moyenne paraissant assez vigoureusement constitué, et qui n'a pu répondre qu'avec lenteur et difficulté aux questions qui lui étaient posées : le malade est dans un état frappant d'obnubilation intellectuelle.

Il nous a raconté qu'il était sorti, un jour dont il ne se rappelait pas exactement la date, avec son camarade ; qu'ils étaient rentrés tard, mais bien portants et qu'ils s'étaient aussitôt couchés, puis endormis. Le malade ne se rappelle pas avoir eu d'étourdissements ou de vertiges : il ne donne aucun détail à propos de son camarade Gœttlinger, dont il ne paraît s'inquiéter nullement. Ce récit est fait avec lenteur et difficulté, et nous sommes obligés, à plusieurs reprises, de rectifier les souvenirs du malade à l'aide des procès-verbaux d'instruction de M. le commissaire de police. Le malade se rappelle alors exactement les faits et arrive à coordonner les différentes phases de son récit.

La surveillante de la salle Gérando nous apprend que ce malade a été apporté à l'hôpital sans connaissance, qu'il aurait recouvré ses sens peu à peu, et qu'il serait ce soir déjà beaucoup mieux que la veille.

Le malade n'a jamais eu de fièvre, ni de nausées, ni de vomissements, ni de diarrhée. Il existe seulement un léger état gastrique pour lequel on l'a purgé le matin. L'appétit est faible (le malade est au premier degré) ; pas de soif exces-

sive. Le malade ne se plaint de rien et ne souffre aucunement ; il urine normalement, et nous constatons que son urine ne contient ni sucre, ni albumine, ni pigments biliaires.

Un examen méthodique ne fait découvrir quoi que ce soit d'anormal ni aux poumons ni au cœur. Le foie ne déborde pas les fausses côtes. La percussion de la région splénique ne donne pas de matité exagérée.

Pas de paralysie, soit de la face, soit des membres.

Pas d'anesthésie : au contact, à la piqûre, à la pression, à la chaleur.

Pas de troubles de la vue ni d'inégalité pupillaire.

Pas de bourdonnements d'oreilles ni de vertiges.

La démarche du malade n'offre rien de caractéristique ou de particulier. Les genoux présentent un léger degré de varus.

Nous faisons placer sur la région lombaire une ventouse scarifiée, afin de nous procurer une petite quantité de sang que nous recueillons avec soin dans un tube à essai, et nous l'emportons immédiatement au laboratoire pour en faire l'analyse spectroscopique.

Cet examen nous fournit des résultats absolument précis. Au moment de son écoulement dans la ventouse, le sang était de couleur légèrement foncée. La quantité extraite était d'environ 6 centimètres cubes. Ce sang, dilué dans de l'eau distillée bouillie, nous a montré de la façon la plus nette le spectre de l'hémoglobine oxycarbonique, *et cela plus de soixante heures après l'intoxication*. Au bout de quinze heures l'apparence spectrale n'avait pas changé sensiblement sous l'influence des agents réducteurs ; et le sang abandonné à lui-même, à la température du laboratoire, n'avait pas encore subi la putréfaction au bout d'une semaine.

La faible quantité de sang que nous avons dû nous borner à prendre sur Riat ne nous a pas permis de faire l'extraction des gaz et de caractériser l'oxyde de carbone par ses réactions chimiques; mais les observations que nous venons d'exposer ci-dessus sont tellement nettes et précises qu'elles

suffisent à elles seules à caractériser l'oxyde de carbone.

Conclusion. Les symptômes observés sur Riat lors de notre visite, concordent exactement avec ceux que présentent les individus soumis à une intoxication oxycarbonique.

4° *Visite de la chambre habitée dans le garni sis* 33 *rue de Tourtille, par Gœttlinger* et *Riat.* — Le jeudi 3 février 1887, nous nous sommes transportés au n° 33 de la rue de Tourtille, assistés de M. le commissaire de police du quartier de Belleville, à l'effet d'examiner la chambre dans laquelle habitaient Gœttlinger et Riat, afin de déterminer dans quelles conditions l'accident arrivé dans la nuit du 26 au 27 janvier, et ayant déterminé la mort de Gœttlinger, avait pu se produire.

Nous fûmes conduits dans une chambre du premier étage sur la porte de laquelle M. le commissaire de police avait fait apposer les scellés le 27 janvier. Après avoir constaté la parfaite intégrité de ces scellés, nous avons pénétré dans la pièce, qui présente la disposition suivante : en face de la porte qui ouvre sur un couloir commun, éclairé par un châssis à tabatière, une fenêtre assez basse ouvrant sur la rue de Tourtille; au milieu de la pièce une table couverte d'objets servant à dessiner (cartons renfermant des dessins, crayons, boîtes à couleurs, pinceaux) ; à gauche de la porte d'entrée, un lit encore défait ; enfin à droite un petit poêle de fonte dont le tuyau de fumée donnait dans un coffre de cheminée faisant saillie sur la paroi du mur.

Après avoir sondé avec soin les parois de cette pièce et constaté que ce coffre de cheminée était bien le seul existant dans cette pièce, nous avons demandé à visiter les chambres voisines qui étaient seulement au nombre de trois; la chambre habitée par Gœttlinger et Riat se trouvant directement sous la toiture de cette partie de l'immeuble.

Rien de particulier n'attira notre attention dans les chambres latérales. Ni l'une ni l'autre ne possédait de poêle ou de cheminée appuyés sur la paroi mitoyenne avec la cham-

bre habitée par Gœttlinger et Riat. Les parois étaient en bon état et non fissurées.

Mais dans la pièce située au-dessous de la chambre habitée par Gœttlinger et Riat, pièce servant de boutique à un coiffeur, notre attention fut attirée aussitôt par la présence d'un de ces poêles à combustion lente, dit *poêle américain*, placé dans un des angles de la pièce (au fond à gauche, en entrant par la rue) et dont le tuyau de dégagement débouchait dans le plafond à une place correspondant à l'emplacement du coffre de cheminée que nous avons signalé dans la chambre de Gœttlinger et Riat.

Toutes vérifications faites, nous avons constaté que le tuyau de ce poêle débouchait en effet dans le même coffre de cheminée, qui est d'ailleurs le seul existant dans cette partie de l'immeuble.

Cette constatation acquérant, en raison des faits déjà révélés par notre expertise, une importance considérable, nous avons prié M. le Juge d'instruction de nous adjoindre M. l'ingénieur Léonce Vée (1), par les soins duquel un plan de cette partie de l'immeuble de la rue de Tourtille a été dressé. Ce plan permet de suivre la description que nous venons de faire et de vérifier l'exactitude de la disposition des tuyaux de fumée.

Nous n'avons pas à exposer ici par suite de quelles circonstances l'oxyde de carbone, produit en abondance dans les poêles à combustion lente, a pu se répandre dans la chambre où sont venus se coucher Gœttlinger et Riat. Nous ferons seulement remarquer que la saison froide et le changement de température qui s'est produit à cette époque de l'année ont dû favoriser le refoulement de la cheminée dont

(1) M. Vée ayant succombé avant d'avoir pu remplir la mission qui lui avait été confiée, le rapport relatif à cette affaire fut fait par M. J..., dont les conclusions se trouvèrent, on le verra plus loin, tout opposées aux nôtres et à l'opinion de M. Vée avec qui nous avions fait une seconde visite de l'immeuble de la rue de Tourtille. A l'audience M. J... se rallia cependant à nos conclusions dont il nous paraît bien difficile de contester la justesse et l'exactitude.

la partie exposée à l'air libre se trouve précisément au-dessus du toit de la chambre occupée par Gœttlinger et Riat. La densité considérable des mélanges d'acide carbonique et d'oxyde de carbone émanés des poêles à combustion lente facilitait encore ce refoulement, et il y a lieu de s'étonner seulement que pareil accident ne se soit pas produit plus tôt.

Dans tous les cas, cette disposition anormale explique parfaitement l'accident qui s'est produit dans la nuit du 26 au 27 janvier, période pendant laquelle, de l'aveu même du coiffeur occupant cette boutique, *le poêle tirait mal* et s'est éteint. De plus, cette explication de la mort de Gœttlinger et de la maladie de Riat, concorde parfaitement avec toutes les autres constatations effectuées au cours de notre expertise.

Conclusions. — 1° Il résulte de l'autopsie et des recherches chimiques : que la mort du nommé Gœttlinger a été provoquée par une intoxication déterminée par l'oxyde de carbone.

2° Il résulte de l'examen du nommé Riat (Eugène) et de l'analyse spectroscopique effectuée à l'aide du sang que nous lui avons extrait que sa maladie a été provoquée par la même cause.

3° Cette intoxication a eu pour cause la disposition vicieuse du coffre de cheminée dans lequel débouchait le tuyau de fumée du poêle destiné à chauffer la chambre habitée 33, rue de Tourtille, par Gœttlinger et Riat.

Les conclusions précédentes ayant été combattues dans le rapport de l'architecte expert, M. J..., nous avons dû répondre à ses observations par la note suivante. Les principaux arguments qui nous furent opposés étaient les suivants :

1° L'analyse n'avait révélé dans les gaz extraits du sang de Gœttlinger que 2 p. 100 d'oxyde de carbone, tandis que M. Gréhant citait des expériences dans lesquelles des chiens dont les gaz extraits du sang renfermaient jusqu'à 10 p. 100 d'oxyde de carbone n'avaient pas succombé.

2° Gœttlinger était le plus vigoureux des deux individus qui habitaient la chambre, et il était mort, tandis que son camarade avait survécu.

3° Enfin, principal argument, les calculs établissaient, étant données les sections du coffre de la cheminée et celles des poêles, que le tirage devait être parfait, et cela d'autant plus que l'oxyde de carbone est plus léger que l'air.

L'architecte expert concluait à l'irresponsabilité du propriétaire de l'immeuble et se refusait à voir dans une intoxication oxycarbonique la cause de la mort de Gœttlinger et de la maladie de Riat.

En raison de ces affirmations, nous avons cru devoir répondre par les considérations suivantes.

Complément de rapport fourni en réponse aux objections contenues dans le rapport de M. J.

La comparaison faite dans le rapport de M. l'architecte expert entre la proportion d'oxyde de carbone que nous avons retrouvée dans le sang de Gœttlinger et celle qu'a signalée M. Gréhant dans le sang de chiens empoisonnés avec de l'oxyde de carbone ne peut être faite sans des réserves si expresses qu'elle perd alors tout ce qu'elle semble au premier abord avoir d'importance.

Il est nécessaire en effet de remarquer que la sensibilité des animaux d'une même espèce est très différente vis-à-vis de l'oxyde de carbone. Claude Bernard a maintes fois insisté sur ce fait que les substances toxiques exerçaient leur action d'une manière d'autant plus énergique que les individus sur lesquels elles agissaient étaient plus jeunes et plus vigoureux. L'oxyde de carbone n'échappe pas à cette observation. Le tableau même de M. Gréhant nous montre trois chiens chez lesquels la proportion d'oxyde de carbone est de 10 p. 100 des gaz contenus dans le sang et dont un est mort, tandis que deux ont survécu.

En second lieu, il s'agit là d'intoxications effectuées rapi-

dement, ce qui n'est pas du tout comparable avec ce qui a dû se passer pour Gœttlinger et Riat.

En dernier lieu, et c'est là l'objection la plus importante, il existe une grande différence entre l'intoxication par un mélange d'air et d'oxyde de carbone, et l'empoisonnement par un mélange d'air avec une grande quantité d'acide carbonique uni à une petite quantité d'oxyde de carbone, tel que le mélange gazeux qui s'échappe des poêles à combustion lente.

Sous l'influence de l'acide carbonique en excès, l'absorption de l'oxygène par le sang est remarquablement moins forte et, en vertu de ce ralentissement de l'hématose, la proportion d'oxyde de carbone qui peut se fixer sur les hématies diminue aussi dans une notable proportion. Dans ce cas, le phénomène est très complexe, car à l'action toxique propre de l'oxyde de carbone viennent se joindre l'obstacle apporté aux échanges gazeux par la présence de l'acide carbonique dans l'air inspiré, et l'effet d'une atmosphère confinée : il y a, à la fois, intoxication et asphyxie. Et le rôle de l'asphyxie, bien que secondaire, n'est certes pas négligeable, car cette asphyxie empêche la lutte de l'organisme pour l'existence et, par conséquent, l'élimination de l'oxyde de carbone.

Que ce soit par l'asphyxie que débute la série des accidents, le sujet pourra, grâce à elle, résister à l'action d'une atmosphère énergiquement toxique ; si c'est au contraire l'intoxication qui ouvre la scène, l'asphyxie interviendra pour déterminer la mort avant que l'empoisonnement ne soit accompli.

Il n'y a donc pas d'étroite analogie à établir entre des expériences faites sur des mélanges d'air et d'oxyde de carbone et celles que l'on peut réaliser avec les produits de la combustion d'un poêle à combustion lente, pas plus qu'il ne peut en être établi entre la proportion d'oxyde de carbone contenue dans le sang que l'on peut extraire à un animal en expérience, pendant la vie ou au moment même de la

mort, et celle qu'il est possible de retrouver dans le sang d'un individu cinquante-trois heures au moins après sa mort et alors que les phénomènes de décomposition putride ont déjà commencé leur évolution.

M. l'architecte s'appuie dans une partie de son rapport sur la densité de l'oxyde de carbone égale à 0,968 et, par conséquent, inférieure à celle de l'air; nous n'ignorons pas ce détail, mais nous savons aussi *par expérience* que le mélange de gaz issus d'un poêle Chouberski a une densité de 1, 3 environ. Nous savons encore que ce mélange gazeux s'étend en nappe et se diffuse fort lentement dans l'atmosphère ambiante.

Tous les auteurs sont d'accord pour signaler l'extrême toxicité de ces produits ; ainsi M. Gréhant (1) cite l'expérience suivante. Il fait respirer à un chien les produits de la combustion, mélangés à de l'oxygène pur, de 10 grammes de braise de boulanger. Au bout de vingt-quatre minutes, l'animal mourut : son sang avait absorbé 22 centimètres cubes d'oxyde de carbone, quantité évaluée en fonction de la capacité respiratoire du sang avant et après l'intoxication. Notons ici que, dans toutes ces expériences, M. Gréhant ne dose pas l'oxyde de carbone par extraction du sang, mais bien par la différence entre les capacités respiratoires, ce qui donne des résultats fort différents en chiffres absolus.

De plus, l'autopsie de Gœttlinger n'a pu être faite que cinquante-trois heures au moins après la mort et le sang n'a pu être soumis immédiatement à l'analyse.

Toutes ces conditions se réunissent pour faire de la quantité d'oxyde de carbone trouvée à l'analyse un très faible minimum.

En résumé, et comme l'ont certainement prouvé l'autopsie et les recherches toxicologiques, la mort de Gœttlinger et la maladie de Riat ont été déterminées par l'oxyde de carbone ; ce point n'est pas contestable.

(1) Grehant, *Absorption de l'oxyde de carbone par l'organisme vivant* (*Ann. d'hyg.*, 1879, 3e série, t. I, p. 97).

D ailleurs, on ne retrouve pas à l'analyse, d'oxyde de carbone, en si faible quantité que ce soit, dans le sang des individus qui n'ont pas succombé à une intoxication oxycarbonique.

D'autre part, nous ne pouvons nous expliquer autrement que par la disposition du poêle Chouberski dans le coffre de cheminée de la chambre habitée par Gœttlinger et Riat, les accidents produits chez tous les deux et auxquels Gœttlinger a succombé.

M. Vibert. L'individu signalé dans l'observation de M. Pouchet a pu éliminer une certaine quantité d'oxyde de carbone avant de mourir.

En effet, peu de temps après l'intoxication on retrouve dans le sang une certaine proportion d'oxyde de carbone, puis plus tard pendant la guérison on constate une proportion moindre.

Nous avons vu plusieurs fois à la Morgue des cas de mort par des poêles placés dans des chambres voisines dont les cheminées communiquaient.

Dans un cas nous avons admis que la mort était le résultat d'une intoxication par la fumée d'une cheminée d'usine située au voisinage d'une tabatière située sur un toit.

L'examen des lieux ne nous avait pas permis de trouver d'autre cause à la mort.

M. Pouchet rapporte le cas de deux jeunes filles intoxiquées par l'oxyde de carbone qui se sont rétablies, mais chez lesquelles il est survenu plus tard une anémie très grave, dont elles se sont remises difficilement.

M. Bouchereau a été appelé, dans le voisinage de Sainte-Anne, dans une famille qu'il trouva dans le coma. La femme s'est rétablie lentement, mais son intelligence a quelque peu baissé. Le mari est sorti de cet état avec de la surdité; son intelligence s'est affaiblie et il est bientôt tombé dans la démence.

La femme a cinquante-deux ans et le mari soixante-deux.

Je demanderai si l'on a déjà constaté la démence après ces intoxications par l'oxyde de carbone.

M. Briand. J'ai vu l'amnésie survenir chez des individus qui avaient tenté de se suicider par l'oxyde de carbone, mais je me demande si cette amnésie est le résultat de l'intoxication, ou si elle ne serait pas en rapport avec l'affaiblissement cérébral ayant précédé le suicide.

Je fus appelé une nuit auprès d'un monsieur et d'une dame qui avaient un poêle Chouberski dans une pièce voisine de leur chambre et qui avaient subi un commencement d'intoxication. La femme resta malade pendant un certain temps, mais le mari put reprendre ses occupations dès le lendemain. Le mari m'a raconté qu'il avait de la difficulté à effectuer le travail qu'il faisait d'ordinaire facilement.

M. Motet rappelle un fait analogue observé par M. de Beauvais, lequel fut appelé auprès d'un confrère intoxiqué par les émanations d'un poêle Chouberski. La femme du confrère qui n'avait séjourné dans la pièce que pendant un temps assez court ne présenta aucun trouble. Le mari au contraire, visité le lendemain, ne se souvenait pas de l'accident qui avait failli lui coûter la vie.

M. Socquet fait remarquer qu'il est intéressant de retrouver chez une personne vivante de l'oxyde de carbone au bout de soixante heures.

Il se souvient d'avoir observé le cas d'une ouvreuse qui lors de l'incendie de l'Opéra-Comique a éprouvé des troubles de la vue pendant au moins quinze jonrs.

M. Vibert. Les troubles de l'audition et de la vision doivent avoir une origine différente de celle de l'amnésie. Ces troubles n'étant pas d'origine cérébrale sont vraisemblablement dus à des névrites.

M. Briand. La discussion qui vient d'avoir lieu permet de constater que l'on n'est pas d'accord sur la nature des troubles consécutifs à l'intoxication par l'oxyde de carbone, il semble donc qu'il serait utile de proposer l'étude de cette question à une commission nommée par la Société.

La Société nomme une commission composée de MM. Pouchet, Vibert, Briand, pour étudier cette question.

M. Constant lit le rapport de la commission chargée d'étudier la question de la *Vente des vins de quinquina par les marchands de vins et limonades*.

VENTE DES VINS DE QUINQUINA

PAR LES MARCHANDS DE VINS ET LIMONADIERS

Rapport présenté par M. **Charles Constant**,

Avocat à la cour de Paris.

Messieurs,

Dans sa séance du 12 décembre 1887, M. le professeur Brouardel nous a communiqué la question suivante, qui lui avait été soumise par M. Bouet, avocat, docteur en droit, à Paris (1) :

« Les vins amers au quinquina mis en consommation dans les cafés et servis comme apéritifs, sont-ils des compositions pharmaceutiques dont la vente et la fabrication, dans un but de sécurité, soient réservés aux pharmaciens, ou des boissons simplement hygiéniques, dont la préparation et le négoce soient libres ? »

Pour répondre à cette question, vous avez nommé une commission spéciale de trois membres, MM. Bordier, Gabriel Pouchet et Mayet, à laquelle vous avez adjoint MM. Ch. Constant et Briand, à la suite d'une première discussion qui a eu lieu, sur le rapport de M. Mayet, dans notre séance du 14 mai 1888, et dont le procès-verbal mentionne les incidents (2).

La commission ainsi complétée s'est réunie trois fois, aux dates des 30 mai, 8 juin et 9 juillet 1888, et à la suite d'une nouvelle étude de la question, elle a bien voulu me charger de vous présenter un nouveau rapport.

En recherchant les précédents, notre commission a été frappée de la réponse faite par le comité consultatif d'hygiène de France, lorsque, en 1884, M. le Ministre du commerce lui posa la question de savoir s'il pouvait être permis

(1) Voir *Annales d'hygiène*, 1888, t. XIX, p. 157.

(2) Voir le procès-verbal de la séance du 14 mai 1888.

aux liquoristes et distillateurs de vendre librement des liqueurs dites vins de quinquina :

La réponse du comité fut, en effet, la suivante :

« 1° Il appartient aux tribunaux seuls de juger si une préparation quelconque est un médicament ou une boisson hygiénique.

« 2° Il n'y a aucun inconvénient à ce que les liqueurs renfermant du quinquina soient vendues librement au public. »

Nous devons retenir la première partie de cette réponse. — Il nous paraît certain qu'avant de dire si la fabrication ou la vente d'un produit quelconque tombe sous l'application des dispositions pénales qui prohibent la fabrication ou la vente de certaines préparations médicamenteuses, *les tribunaux seuls ont compétence*, en s'éclairant, bien entendu, de la compétence spéciale des chimistes, des médecins ou pharmaciens, *pour apprécier*, dans chacun des cas qui leur est soumis, *si une préparation quelconque est un médicament ou une boisson hygiénique.*

La liberté du commerce et de l'industrie ne trouve, en effet, de restriction que dans les prescriptions de quelques lois spéciales déjà bien anciennes demeurées en vigueur; et, dans la matière qui nous occupe, nous devons interroger l'article 6 de la déclaration royale du 25 avril 1777 et les articles 25 et 33 de la loi du 21 germinal an XI; ils sont ainsi conçus :

« *Article* 6 *de l'ordonnance de* 1777. — Défendons aux épiciers et à toutes autres personnes, de fabriquer, vendre et débiter ancuns sels, *compositions* ou *préparations* entrantes au corps humain en FORME DE MÉDICAMENTS, ni de faire aucune *mixtion de drogues simples pour administrer en* FORME DE MÉDECINE, sous peine de 500 livres d'amende, et de plus grand s'il échoit. »

« *Article* 29 *de la loi de l'an XI.* — Nul ne pourra... préparer, vendre et débiter aucun *médicament*, s'il n'a été reçu (pharmacien)... »

« Article 33. — Les épiciers et droguistes ne pourront vendre aucune *composition ou préparation pharmaceutique*, sous peine de 500 francs d'amende. Ils pourront continuer de faire le commerce

en gros de drogues simples, sans pouvoir néanmoins en débiter aucune au poids médicinal. »

Nous avons cru devoir reproduire ici les textes mêmes des lois qui prohibent la fabrication ou la vente de certaines préparations à d'autres qu'aux pharmaciens, afin de bien faire ressortir que la fabrication ou la vente des *médicaments* ou des *préparations pharmaceutiques seuls* est interdite à toute personne qui n'a pas un diplôme de pharmacien.

Qu'est-ce donc qu'un *médicament*, qu'est-ce donc qu'une préparation *pharmaceutique ?*

Aucun texte de loi n'en a donné la définition ; et, pour combler cette lacune, le savant professeur J.-B. Dumas, en tête du *Codex* (1), a essayé d'en donner une en ces termes : « Toute substance introduite dans l'économie en vue de remédier à un état de maladie, est un médicament. »

Littré (2) définit le médicament : « Toute substance simple ou composée qu'on administre à l'intérieur du corps ou à l'extérieur, en qualité de remède. »

Au point de vue purement médical, ces deux définitions peuvent paraître irréprochables ; mais au point de vue légal ou médico-légal, le seul que nous ayons à examiner, elles appellent, croyons-nous, de sérieuses réserves.

L'ordonnance de 1777, remarquons-le bien, n'a pas réservé aux seuls pharmaciens le droit de vendre « toute substance, simple ou composée, qu'on administre en qualité de remède » ; elle a défendu, à tous autres que les pharmaciens, la fabrication ou la vente des « compositions ou préparations entrantes au corps humain en forme de médicaments » : et la loi de l'an XI défend, à tous autres qu'aux pharmaciens, la fabrication ou la vente des *compositions ou préparations pharmaceutiques*. Il faut donc, pour qu'elle soit exclusivement réservée aux pharmaciens, que la composition ou la préparation du médicament exige, comme le

(1) *Codex medicamentarius*, édition de 1866.

(2) *Dictionnaire de la langue française* et *Dictionnaire de médecine*, 6 édition. Paris, 1886.

dit très bien un arrêt de la cour de Douai du 21 avril 1874, « une manipulation spéciale, une préparation particulière, une connaissance de l'*art* pharmaceutique, sans cela, on ne comprendrait pas la restriction apportée par la loi de l'an XI à la liberté du commerce ou de l'industrie.

M. Denis Weil, juge suppléant au tribunal de la Seine (1), fait très judicieusement remarquer, que « toute substance douée, soit dans la réalité, soit dans l'opinion vulgaire, de propriétés médicamenteuses, ne constitue pas, aux yeux de la loi, le remède dont elle réserve le débit aux pharmaciens. C'est ainsi, ajoute avec raison ce magistrat, que la loi laisse au contraire libre à tous le commerce des substances qui, mal à propos qualifiées remèdes dans le langage du monde, ou sont absolument inertes, ou présentent simplement des propriétés hygiéniques. »

Eh bien, dans les diverses espèces de fabrication ou de vente de vins ou liqueurs au quinquina, qui pourront être soumises aux tribunaux, ceux-ci n'auront à rechercher évidemment que si la fabrication ou la vente des boissons qu'on leur dénonce constituent une préparation ou composition pharmaceutique, dans le sens même des définitions ci-dessus, si la fabrication de ces produits exige, pour reprendre les expressions de la cour de Douai, « une manipulation spéciale, une préparation particulière, une connaissance de l'art pharmaceutique; » ou bien, au contraire, si cette fabrication n'aboutit qu'à la composition d'un liquide qui « présente simplement des propriétés hygiéniques ».

Dans le premier cas, il y aura exercice illégal de la pharmacie et condamnation à 500 francs d'amende contre le fabricant ou le débitant. Dans le second, l'acquittement du prévenu s'imposera, au nom même de la liberté du commerce et de l'industrie, parce qu'il n'y aura, en réalité, que la fabrication ou la vente d'une simple drogue commerciale

(1) D. Weil, *Exercice illégal de la médecine et de la pharmacie*. Paris, p. 176.

obtenue par des procédés qui n'exigent pas des connaissances pharmaceutiques.

Mais, dit-on, il est nécessaire d'avoir des connaissances pharmaceutiques pour reconnaître la qualité du quinquina au point de vue de l'espèce et de sa richesse en alcaloïdes.

S'il en est ainsi, les tribunaux, souverains appréciateurs des faits en cette matière, ne manqueront pas de le constater et d'en tirer la conséquence juridique. — C'est ce que les magistrats de la cour de Poitiers, dans un arrêt du 11 mars 1869, ont parfaitement discerné dans une espèce où il s'agissait d'apprécier si la poudre de scille constituait un médicament, au sens juridique du mot, dont la fabrication et la vente étaient exclusivement réservées aux pharmaciens.

« La poudre de scille, disaient ces magistrats, constitue une composition pharmaceutique; bien que les bulbes de la plante perdent leur âcreté par la dessiccation, ce n'en est pas moins un médicament énergique; le choix des squames et leur pulvérisation ne sont pas seulement des opérations mécaniques, mais exigent la connaissance de la bonne ou de la mauvaise qualité, le choix de la matière à pulvériser précédant nécessairement l'opération manuelle dont la pulvérisation est le résultat.

Faut-il se préoccuper, comme paraît le vouloir l'Association générale des pharmaciens (1), « des dénominations appliquées par les fabricants aux préparations qu'ils mettent en vente? »

Nous ne le pensons pas. Rien n'est plus trompeur qu'une étiquette ou un prospectus; et juger de la nature d'un liquide quelconque sur les indications fournies par l'étiquette collée sur le flacon, nous paraît une base d'appréciation essentiellement dangereuse.

On ne peut donc pas dire, *a priori*, qu'un commerçant *a exercé illégalement la pharmacie* et est passible de l'amende prononcée par l'ordonnance de 1777 et de la loi de l'an XI, parce qu'il a fabriqué ou mis en vente un liquide ou un produit auquel il attribue des vertus curatives que ce li-

(1) Rapport de M. Crinon, secrétaire général.

quide a plus ou moins, qu'il n'a même pas du tout. Une analyse seule du produit pourra donner une base d'appréciation sérieuse sur laquelle un tribunal asseoira sa décision. D'autant plus que nous sommes ici en matière pénale, où tout est de droit étroit et ne peut être étendu arbitrairement.

Ce n'est pas à dire que le commerçant, qui aura vendu comme curatifs des produits qui ne seraient qu'hygiéniques, échappera à toute répression pénale; il pourra être poursuivi en vertu de l'article 423 du Code pénal (complété même, au besoin, par la loi du 27 mars 1851) *pour tromperie sur la nature de la marchandise vendue;* et la peine ici est même plus sévère qu'en matière d'exercice illégal de la pharmacie, puisqu'elle peut s'élever jusqu'à une année d'emprisonnement.

Enfin l'inscription au Codex, pas plus que les énonciations des étiquettes ou prospectus ne peut, à elle seule, faire déclarer préparation pharmaceutique un produit quelconque.

« En étendant les renseignements contenus au Codex, dit un arrêt de la Cour de Paris, en date du 18 mai 1886, on est arrivé à y placer des compositions qui n'ont rien de médicinal, comme la poudre de riz, l'eau de Cologne, etc.; il n'y a donc à tirer de l'inscription au Codex aucune indication précise quant à la nature du produit qui y est inscrit. »

Un arrêt de la cour de Rouen du 27 avril 1876 mérite encore d'être rapporté au moins par extrait, parce qu'il pose, en la matière qui nous occupe, une règle qui nous paraît bonne à noter.

« La déclaration royale de 1777, dit-il, comme la loi de Germinal an XI, ont eu pour objet moins d'établir un privilège au profit des pharmaciens, que de protéger la santé publique. Le seul point à examiner est de savoir si les produits saisis rentrent dans la prévision de l'article 33 de la loi de Germinal, c'est-à-dire si elles peuvent constituer une *composition* ou une *préparation pharmaceutiques*... Il importait peu que, pour vulgariser l'emploi de ces produits et en faciliter la vente, des annonces ou prospectus leur

aient faussement attribué des propriétés curatives, ou qu'ils soient mentionnés dans les formules du Codex ; en effet, le Codex énumère un grand nombre de substances qui sont étrangères à l'art de guérir et, dont la vente, dès lors, ne peut être réservée exclusivement aux pharmaciens. »

Il y a d'ailleurs longtemps que la Cour de cassation a reconnu le pouvoir souverain d'appréciation des cours et tribunaux en cette matière, et son arrêt du 24 décembre 1842 a proclamé cette souveraineté dans des termes d'une précision qu'il est bon de rappeler.

Il s'agissait alors du pourvoi formé contre un arrêt de la Cour de Bordeaux, en date du 11 mars 1842, relaxant une dame V. Dida, laquelle avait vendu la pâte de nafé d'Arabie, les pastilles de Calabre de Potard, les pastilles d'Hauterive de Vichy, la pâte pectorale de mou de veau, avec ou sans lichen d'Islande de Paul Gage, la pâte de mou de veau de Dégenetais, le lock blanc solide de Gallat, les tablettes pectorales au baume de Tolu.

« L'arrêt attaqué, dit la Cour de cassation, a pu, en se fondant sur les documents nombreux qui ont été produits relativement à leur *nature*, à leur *composition* et à *leur action sur la santé*, ne pas qualifier ces substances et déclarer ainsi qu'il l'a fait, qu'elles ne sont que des préparations alimentaires ou d'agrément. »

Et la Cour suprême a rejeté le pourvoi formé par les pharmaciens contre l'arrêt de la Cour de Bordeaux.

Un autre arrêt de cassation du 8 mai 1868 a résumé, en deux lignes, toute la doctrine :

« Les juges du fait, dit cet arrêt, apprécient souverainement si une substance est ou non médicamenteuse. »

Mais il convient de remarquer que la Cour de cassation n'a pas toujours été fidèle à sa jurisprudence de 1842 et de 1868. — Un arrêt du 22 janvier 1876, rendu dans une espèce où il s'agissait précisément de vins amers au quinquina, doit être cité comme la manifestation d'une jurisprudence contraire.

Il s'agissait d'apprécier si une dame Marcellin, dont la

profession consistait à fabriquer des liqueurs alcooliques et des compositions destinées soit à flatter le goût du consommateur, soit à servir de tonique ou de digestif, avait pu, sans contrevenir à la loi de germinal an XI, employer à cet usage le quinquina, alors même qu'elle ne se conformait pas au dosage prescrit par le Codex pour la fabrication du vin du quinquina.

La Cour d'Aix avait acquitté la veuve Marcellin en se basant :

1° Sur ce que le fait d'introduire dans une boisson une substance usuellement employée dans la pharmacie, ne pouvait suffire pour établir que l'auteur de cette mixtion ait eu pour but la fabrication d'un remède; 2° sur ce que le vin de quinquina est d'un usage fréquent comme boisson hygiénique notamment dans les départements du midi de la France.

La Cour de cassation cassa l'arrêt d'Aix et renvoya l'affaire à l'examen de la Cour de Nîmes.

« L'écorce de quinquina, dit l'arrêt de la Cour suprême, est une drogue simple, dont les propriétés sont essentiellement médicamenteuses ; par la préparation qu'on lui a fait subir et sa mixtion avec d'autres corps, elle passe de l'état de drogue simple à celui de composition pharmaceutique. — Puis visant spécialement l'espèce de la veuve Marcellin, la Cour de cassation ajoutait :

« S'agissant d'une contravention purement matérielle, son caractère punissable résulte du seul fait de la préparation et indépendamment de l'intention qui a pu animer son auteur. La prohibition édictée par la loi de germinal an XI ne distingue pas entre les préparations ou compositions opérées d'après les règles et les proportions de dosage indiqué au Codex, et celles qui n'ont pas tenu compte de ces règles. »

Dans son arrêt du 26 mai 1876 la Cour de Nîmes, statuant comme Cour de renvoi, était encore plus affirmative, et les termes de sa décision méritent, croyons-nous, d'être rapportés entièrement ; les voici :

« Attendu que les substances diverses qui sont en usage dans la pratique de l'art de guérir se divisent en deux catégories : 1° celles à qui la bégninité de leurs vertus crée, à côté de leur emploi mé-

dicinal, d'autres emplois hygiéniques ou domestiques, qui ne sauraient être pour les pharmaciens l'objet d'un monopole ; — 2° celles dont les propriétés thérapeutiques et l'action dans l'économie animale sont assez intenses, pour que leurs divers modes de préparation soient, dans l'intérêt de la santé publique, soumis à une réglementation et à une surveillance;

« Attendu que, parmi ces dernières substances, figure nécessairement l'écorce de quinquina, ce puissant spécifique dont la découverte a été pour la médecine un inappréciable bienfait; que, sans doute à côté des propriétés qui en font le plus efficace et le plus connu des fébrifuges, l'écorce de quinquina possède d'autres qualités toniques astringentes, antiseptiques, qui peuvent avoir leur utilité dans quelques préparations; mais que ces qualités accessoires se lient étroitement à l'existence des alcalis végétaux que l'écorce de quinquina renferme et où sont concentrées les vertus spécifiques de ce médicament;

« Attendu, dès lors, que l'usage interne et l'introduction dans la circulation vitale d'un agent de cette importance ne sauraient, sans péril pour la santé publique, être abandonnés à tous les abus et à tous les caprices de la fabrication ;

« Attendu qu'il a été *reconnu* et *constaté par les experts commis*, que le liquide fait chez la veuve Marcellin contient en dissolution de la quinine, et même que l'on y trouve ce principe actif du quinquina dans des proportions analogues à celles qui se rencontrent dans les vins du même genre, préparés selon les prescriptions du Codex ;

« Attendu qu'il importe peu de rechercher si l'intention de la veuve Marcellin a été de vendre, non un médicament, mais un liquide hygiénique approprié au goût de certaines personnes; que le produit obtenu, dans l'espèce, au moyen de la macération d'écorce de quinquina dans un véhicule alcoolique, est par lui-même un médicament et que l'intention de Marcellin, en supposant cette intention établie, n'empêcherait pas la prévenue d'avoir en réalité contrevenu aux dispositions de loi qui régissent la matière;

« Attendu que si un certain nombre de personnes font usage du vin de quinquina, sans croire prendre ainsi un remède, mais seulement par goût ou habitude, cet état de choses ne modifie en rien les appréciations qui précèdent ; que la qualité de remède est inhérente à la préparation elle-même, indépendamment de l'opinion que peuvent s'en faire ceux qui l'emploient et que la libre préparation des composés de quinquina n'est pas plus licite (sauf l'indiscutable différence des inconvénients et des dangers) que ne le serait, par exemple celle des composés arsenicaux ou opiacés,

sous prétexte que certains individus absorbent habituellement de l'arsenic dans un but hygiénique, ou de l'opium pour se procurer des sensations agréables. »

Deux arrêts de la Cour de Paris (chambre des appels correctionnels), en date du 17 février 1873 et 23 juillet 1874, doivent aussi vous être signalés. Tous deux décident que le mélange du vin et du quinquina a les caractères légaux d'une préparation pharmaceutique dont la vente est interdite à quiconque n'est pas pharmacien :

« On doit entendre par médicament, dit l'arrêt de 1873, toute substance introduite dans l'économie dans le but de remédier à un état de maladie; le quinquina est employé en médecine à ces usages; il doit être considéré par suite comme un médicament. Le mélange du quinquina avec le vin n'en change ni le caractère, ni les propriétés. Il constitue aussi une préparation pharmaceutique, qu'il est d'autant plus nécessaire de réserver aux pharmaciens, qu'elle peut, suivant le mode de préparation, être utile ou nuisible à la santé. »

Nous ne saurions nous dissimuler combien les décisions que nous venons de citer ont jeté tout d'abord de trouble dans nos esprits, et nous ont fait hésiter à prendre les résolutions que nous vous proposons d'adopter. — La Cour de cassation, dans son arrêt du 24 décembre 1842, avait dit :

Avant de qualifier telle ou telle substance de médicament, de préparation pharmaceutique, les tribunaux pourront, dans leur souveraineté, apprécier la nature des produits, leur composition, leur action sur la santé.

Et, dans son arrêt du 22 janvier 1876, la même Cour disait :

Le fait seul d'avoir mélangé du quinquina avec du vin, constitue une préparation pharmaceutique, dont la fabrication et la vente est interdite à quiconque n'est pas pharmacien.

A laquelle de ces deux affirmations contradictoires fallait-il se rattacher?

Après avoir discuté la question avec beaucoup de soin et sous toutes ses faces, la majorité des membres de votre

commission s'est décidée, dans sa séance du 8 juin 1888, à vous proposer l'adoption des règles posées dans l'arrêt de 1842 et à condamner les règles trop absolues de l'arrêt de 1876.

Nous avions lieu de penser, en effet, que l'arrêt de 1876 n'était qu'un des revirements passagers qui se rencontrent parfois dans la jurisprudence, et que la Cour de cassation restait, malgré tout, fidèle à sa vieille et sage doctrine de 1842.

Un arrêt du 20 novembre 1886 nous avait d'ailleurs frappé. Un sieur Perdereau avait délivré à un sieur Cochet 125 grammes d'écorce de quinquina, et la Cour d'Orléans avait acquitté Perdereau, parce qu'il n'était pas suffisamment établi que cette livraison « avait été faite *en vue d'un usage curatif* ».

Saisie d'un pourvoi contre cet arrêt, par la Société des pharmaciens, la Cour de cassation l'avait rejeté. N'est-ce pas admettre, comme en 1842, que les magistrats ont le pouvoir souverain d'apprécier l'*action sur la santé* des produits incriminés, avant de dire si la préparation ou la vente de ces produits constitue l'exercice illégal de la pharmacie ?

Nous ne nous étions pas trompés dans nos appréciations, et la Cour de cassation vient elle-même, par un arrêt récent, du 14 juin 1888, d'effacer sa jurisprudence de 1876, et de confirmer ainsi celle de 1842.

« Si l'écorce de quinquina, dit cet arrêt, est une drogue simple, dont les propriétés sont médicamenteuses, il appartient cependant aux juges du fait d'apprécier souverainement, à raison des circonstances, si son mélange à des boissons mises en vente constitue une préparation pharmaceutique ou un simple produit hygiénique. — C'est à bon droit que la Cour de Nîmes (1) a ordonné une expertise pour rechercher si, à raison de la *quantité*, de la *nature* et de la *qualité* du quinquina mêlé aux boissons, celles-

(1) Celle-là même qui avait été si sévère dans l'arrêt du 26 mai 1876 reproduit plus haut.

ci constituent un remède pharmaceutique ou un simple produit hygiénique. »

Tel est, Messieurs, le dernier mot de la jurisprudence sur la question qui nous occupe; tel est aussi l'avis unanime de votre commission qui vous propose de répondre en ces termes à la question qui vous a été posée :

1° Il appartient aux tribunaux d'apprécier souverainement, dans chacun des cas particuliers qui peuvent leur être soumis, si, par leur nature, leur composition et leur action sur la santé, les vins amers au quinquina, mis en consommation dans les cafés et servis comme apéritifs, constituent des compositions pharmaceutiques ou des boissons simplement hygiéniques ;

2° Il importe peu que, pour vulgariser l'emploi de ces liquides et en faciliter la vente, des annonces ou prospectus leur aient faussement attribué des propriétés curatives ou qu'ils soient mentionnés dans les formules du Codex.

Ces deux faits, qui peuvent constituer le délit de tromperie sur la nature ou la qualité de la marchandise vendue, ne sauraient à eux seuls constituer le délit d'exercice illégal de la pharmacie, tel que le représente la déclaration royale de 1777, et la loi de germinal an XI.

Les conclusions du rapport ont été adoptées.

La séance est levée à 5 heures 3/4.

SÉANCE DU 6 AOUT 1888.

Présidence de M. le professeur Brouardel.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Brouardel fait remarquer, à propos du rapport lu par M. Gab. Pouchet dans la dernière séance, que l'affinité des globules sanguins pour l'oxyde de carbone est si grande que des empoisonnements peuvent se produire même en plein air.

C'est ainsi que, chaque année, des individus sont trouvés asphyxiés pour avoir couché, la nuit, sur les fours à plâtre de la banlieue.

Ce fait permet également de comprendre comment le rabattement de la fumée d'un poèle à travers la tabatière d'une chambre peut suffire pour déterminer des accidents que l'on comprend difficilement au premier abord.

M. Mégnin dépose sur le bureau un travail de M. le Dr Yovanovitch sur l'*Entomologie appliquée à la médecine légale.* M. Mégnin fait remarquer que ce travail présente quelques incorrections, et sur l'avis de M. le Président, il accepte de faire un rapport sur le travail de M. Yovanovitch.

La Société procède à l'élection d'un membre correspondant étranger.

M. Minovici (de Bucarest) est nommé membre correspondant étranger à l'unanimité des membres présents.

La séance est levée à 4 heures et demie.

SÉANCE DU 12 NOVEMBRE 1888.

Présidence de M. LAUGIER.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. MOTET a reçu de M. Clark Bell un numéro du *Medico-legal Journal,* contenant un portrait et une notice sur M. Gallard et un travail sur l'historique de la législation sur les aliénés criminels.

M. SOCQUET dépose sur le bureau un travail de M. le Dr MINOVICI, membre correspondant étranger de la Société, intitulé *Étude médico-légale sur les alcaloides.*

La Société émet le vœu que le nombre des membres titulaires soit augmenté.

Relativement au congrès de médecine légale, la société nomme une commission chargée de procéder à son organisation et composée de : MM. Brouardel (président), Lefort père, Danet, Descoust, Lutaud, G. Pouchet, Constant, Horteloup, Demange, Laugier, Motet, Le Blond, J. Socquet.

M. CONSTANT donne lecture de la proposition suivante :

A votre séance du 2 août 1886, à la suite d'une intéressante communication de M. le Dr Gilles de la Tourette sur le viol dans l'hypnotisme, et dont les conclusions tendaient à rechercher s'il n'y aurait pas lieu d'ajouter aux art. 331, 332 et 333 du Code pénal, « une disposition additionnelle visant particulièrement le viol et les attentats à la pudeur dans l'hypnotisme et les états analogues, c'est-à-dire sur les inconscients ; vous avez mis la question de l'hypnotisme à votre ordre du jour.

Dans votre séance du 13 décembre 1886, M. Horteloup a demandé que, vu son importance, cette grave question ne soit pas discutée en séance avant d'avoir fait l'objet d'une étude approfondie par une commission spéciale, et une commission composée de MM. Brouardel, Bouchereau, Motet, Émile Horteloup, Foville, Demange et Benoist, a été nommée.

Cette commission n'a encore, à l'heure actuelle, préparé aucun travail sur la question générale de l'hypnotisme au point de vue médico-légal dont elle était saisie. Loin de blâmer la lenteur de la commission à nous faire con-

naître le résultat de ses délibérations, si elle s'est réunie; j'estime, au contraire, qu'elle a bien fait d'attendre que des études plus nombreuses aient été publiées. Mais, aujourd'hui, livres et revues s'occupent de la question, et je pense que la Société de médecine légale doit également s'en préoccuper.

J'ai, en conséquence, l'honneur de vous proposer de mettre à l'ordre du jour d'une de vos prochaines séances la question de la *suggestion et du somnambulisme dans leurs rapports avec la jurisprudence et la médecine légale.*

Ce n'est plus, vous le voyez, la question spéciale posée par M. Gilles de la Tourette que vise ma proposition, c'est la question générale de l'hypnotisme au point de vue médico-légal. Peut-être penserez-vous qu'il convient dès lors de porter à dix le nombre des membres de la commission déjà nommée et de remplacer M. de Foville, que nous avons le regret de ne plus compter parmi nos collègues.

M. Brouardel déclare que la Commission qui a été nommée relativement à cette question s'est divisée en deux parties. Une partie s'occupe de la recherche des documents ayant trait à la question.

L'autre partie s'est livrée à des recherches et a assisté plusieurs fois à des expériences d'hypnotisme dans le service de M. le professeur Charcot.

M. Gab. Pouchet donne lecture d'un rapport sur un *Cas d'intoxication par l'atropine; question de responsabilité pour le médecin et le pharmacien.*

M. Motet cite un article du journal *le Droit*, du 23 août dernier, où un pharmacien qui délivrait de la morphine sans ordonnance aurait été condamné à 600 fr. d'amende et quinze jours de prison.

M. Brouardel cite un fait analogue : un pharmacien fut condamné, pour avoir délivré de la morphine sans ordonnance, à payer l'entretien d'une malade jusqu'à sa mort dans une maison de santé, le tribunal ayant jugé que l'administration continue de la morphine avait, par la faute du pharmacien, mis la malade dans l'état de débilité où elle se trouvait.

M. Brouardel donne lecture, au nom de M. le Dr Marquez, membre correspondant de la Société, d'un travail relatif à l'*Empoisonnement des vins d'Hyères.*

VIN ARSÉNIÉ ET VENTE DE L'ARSENIC

Par le Dr **Marquez,**

Médecin en chef honoraire de l'hôpital d'Hyères (Var), correspondant de l'Académie de médecine et de la Société de médecine légale.

L'affaire dite des *vins d'Hyères*, alors qu'elle n'est en réalité que l'affaire du vin de M. de V., vient de mettre en lumière, une fois de plus, le caractère insidieux, la perfidie de l'arsenic blanc et le danger que l'on court à ne point appliquer à la vente de ce poison si redoutable les sévérités d'une réglementation soucieuse de la sécurité publique.

Au commencement de l'année 1888, plus de quatre cents personnes, dit-on, à Hyères, ville et campagne, ont été victimes, à des degrés divers, d'un empoisonnement lent par du vin qui, à la vendange de 1887, avait été, par négligence, erreur ou maladresse, plâtré en partie avec de l'acide arsénieux et qui a servi, par la pratique du coupage et du mouillage, à la préparation de vins d'un prix plus ou moins inférieur au cours du moment.

La rapidité et l'énergie, la rigueur pourrait-on dire, avec lesquelles se sont produits les phénomènes pathologiques issus de l'usage du vin dont il s'agit ont naturellement varié selon la constitution et le tempérament de chacun, ainsi que selon la quantité du vin consommé et la richesse de ce vin en matière toxique. De là, quelquefois, des troubles digestifs légers, un mal de gorge, une menace de grippe, de la lassitude, un malaise ne semblant pas devoir acquérir de l'importance et, de fait, assez souvent n'en ayant guère acquis. Ailleurs, des accidents gastro-intestinaux plus accentués, se produisant avec ou sans fièvre, avec ou sans vomissements, rarement sans un peu de diarrhée ou de coliques et précédant de plus ou moins loin la toux, la dyspnée,

les fluxions, l'ensemble des symptômes d'une vraie grippe, aussi bien que les douleurs, les crampes, plus habituellement les fourmillements dans les membres, aux pieds, moins souvent aux mains, quelquefois avec contracture des doigts et des orteils, les taches bronzées, les érythèmes passant au noir et suivis, à la longue, d'exfoliation par écailles ou par furfur, avec ou sans éphidrose, les phénomènes de paralysie, de parésie hyperesthésique ou anesthésique, l'amyosthénie, l'akinésie, un tableau clinique où nous avons cru d'abord reconnaître les traits de l'acrodynie (1).

Sans négliger de faire la part du temps, plus humide cet hiver et plus variable que de coutume, nous n'avions aucune raison pour prétexter de l'insalubrité du pays ; nous n'avions guère à mettre en cause que la qualité des aliments et celle des boissons.

Sous la rubrique acrodynie, grippe acrodynique, cherchant sans rien trouver, sans découvrir dans le vin, par exemple, ni plomb pour en combattre l'acescence, ni fuchsine impure et arseniée pour le colorer, ne rencontrant encore que des cas isolés, des malades qui semblaient vivre de la même vie que les autres membres de leur famille, nous sommes restés dans le doute et l'embarras jusqu'au moment où le Dr Charles Roux (d'Hyères) et le professeur Sambuc (de Toulon) ont réussi à établir : l'un, devant la Commission d'hygiène, le 16 avril, que seuls étaient atteintes de symptômes acrodyniques les personnes qui avaient fait usage de vin d'une provenance déterminée ; le second, pour le service de la justice, que ce vin, dans quatorze échantillons sur les dix-huit qui furent expertisés, devait sa nocuité à de l'arsenic, depuis des traces jusqu'à 6 centigrammes (0,06) par litre.

Ces derniers ont assigné une cause tangible aux accidents que nous observions et au développement desquels nous avons vu s'ajouter de l'amaurose, de l'anaphrodisie, des

(1) Voyez Cougit, *Affaires des vins empoisonnés d'Hyères* (*Ann. d'hyg.* 1888, 3e série, t. XX, p. 348.

métrorrhagies, tardivement des simili-chancres; elles ont précisé l'origine toxihémique de l'altération médullaire à l'évolution de laquelle nous assistions et qui ne semble pas encore avoir pris fin partout, tant a été profonde sur certains sujets l'action hyposthénisante et atrophiante du poison; elles nous ont rappelé combien le professeur Bussy (1) avait eu raison de relever que « les accidents que produit l'arsenic se confondent, lorsqu'ils sont légers, avec les indispositions auxquelles nous sommes le plus habituellement exposés; » elles nous font désirer qu'une voix autorisée à donner des conseils au gouvernement insiste auprès de lui sur la nécessité de surveiller, mieux qu'on ne fait, la vente et la possession dans un intérêt quelconque de cette « matière qui se confond, par la couleur et son état pulvérulent, avec nombre de substances employées comme aliments ou comme condiments (Bussy) » ou autrement et qui peut être introduite, par malveillance, ou par maladresse et ignorance, comme dans le cas qui nous occupe, à doses mortelles ou simplement nuisibles, dans nos aliments ou nos boissons, « sans que ni sa saveur, ni aucun autre caractère vienne en déceler la présence (Bussy). »

Le commerce des substances vénéneuses est réglementé par une Ordonnance du 29 octobre 1846, laquelle dit, en son article 8 :

« L'arsenic et ses composés ne pourront être vendus pour d'autres usages que la médecine, que combinés avec d'autres substances. Les formules de ces préparations seront arrêtées, sous l'approbation du ministre de l'Agriculture et du Commerce, etc. »

Plus récemment, une décision du ministre de l'agriculture et du commerce, en date du 26 février 1875, est venue prescrire la dénaturation de l'acide arsénieux par l'addition d'un centième de colcothar et d'un demi-centième d'aloès qui doivent communiquer au mélange une couleur rosée et une saveur amère susceptibles, a-t-on

(1) Bussy, Rapport sur la vente des substances véneneuses (*Bull. de l'Académie de médecine*, 5 septembre 1848).

pensé, d'attirer suffisamment l'attention. Dans notre cas, un baril d'arsenic blanc, destiné, il y a six ou sept ans, au traitement de vignes malades, malgré l'interdiction inscrite à l'article 10 de l'Ordonnance de 1846 précitée, — a été imprudemment abandonné dans une remise, à côté de barils ou de sacs de plâtre. Un certain jour on a pris cela pour du plâtre.

Si quatre barils contenant passé 200 kilos d'arsenic blanc non dénaturé ont pu, en 1881, être livrés par le commerce, parfaitement au su de l'administration, c'est que les mesures de précaution si sagement prescrites n'ont été prises nulle part. Personne, ni au point de départ, ni au point d'arrivée, ni à la frontière si cela est venu de l'étranger, personne ne semble s'être inquiété de savoir si le dangereux voyageur avait satisfait à toutes les exigences des règlements qui le concernent et notamment s'il avait été dénaturé, en exécution des termes de l'Ordonnance de 1846 et de la décision ministérielle de 1875.

La Société nomme une commission chargée d'étudier cette question, composée de : MM. Benoît, Constant, Rocher, Mayet et Ogier.

M. Motet lit une observation de M. le Dr Bouton fils (de Besançon) relative à une *Fracture de l'orbite par coup de parapluie; méningo-encéphalite consécutive; mort.*

FRACTURE DE L'ORBITE

GRAVES DÉSORDRES CÉRÉBRAUX. — MÉNINGITE. — MORT

Par le Dr **Bouton fils** (de Besançon).

Le 9 juillet, à 9 heures du soir, avait lieu, rue Charmont, une altercation entre deux individus en état d'ivresse. L'un d'eux, le nommé Gagelin, avait d'un coup de poing renversé son adversaire qui, sans lâcher son parapluie qu'il tenait à la main, se releva d'un bond et se servit de ce parapluie pour porter à Gagelin un coup qui l'atteignit au niveau de l'œil gauche.

Gagelin roula à terre sans connaissance et, relevé par les soins de la police, fut transporté à son domicile, rue du Petit-Charmont, où l'on fit mander de suite M. le Dr Ledoux qui, à son arrivée, constata les symptômes suivants : Gagelin perdait du sang par le nez et par la bouche, et vomissait des matières alimentaires. La respiration était rare et irrégulière ; le pouls petit, faible et lent; la peau froide, les yeux immobiles sous les paupières fermées. Il y avait du grincement des mâchoires serrées l'une contre l'autre et, de plus, une anesthésie complète de tout le corps, les membres étant en résolution. Des matières fécales souillaient le lit. Vers minuit, les accidents présentèrent moins de gravité. La circulation et la respiration notamment devinrent un peu plus faciles. Le malade agita un peu ses membres et prononça quelques paroles incohérentes.

La blessure consistait en une plaie contuse de la paupière supérieure gauche, assez grande pour laisser pénétrer l'extrémité du doigt. Un stylet introduit dans cette plaie passait entre le globe oculaire et la paroi de l'orbite, et arrivait sur la paroi interne où l'os se trouvait à nu et irrégulier. De la plaie sortaient un mélange de sang et de

pulpe cérébrale. Une exploration plus minutieuse étant impossible à ce moment, M. Ledoux fit transporter le blessé à l'hôpital.

Dans la journée du 10 juillet, l'état de Gagelin s'aggrava. Il eut quelques vomissements et fut pris de délire et d'une agitation violente. Il prononçait continuellement des paroles incohérentes et, toute paralysie ayant disparu, il était difficile de le maintenir. En raison des désordres généraux, on n'a pu constater s'il existait de l'amaurose, ni des troubles de l'odorat.

Ces symptômes ne firent que s'aggraver, et le 11 juillet, à 2 heures du matin, c'est-à-dire vingt-neuf heures après l'accident, il mourait présentant tous les signes d'une méningo-encéphalite suraigüe.

L'autopsie fut pratiquée le 13 juillet dans la matinée, en présence des médecins militaires de l'hôpital.

Aspect extérieur. — On remarque tout d'abord une vaste zone ecchymotique comprenant la face, le cou et le tiers supérieur du thorax aussi bien en avant qu'en arrière, et donnant à l'œil l'illusion d'une pèlerine jetée sur la tête et les épaules du cadavre.

La face est recouverte de caillots sanguins qui proviennent de la plaie et du nez.

Sur la paupière gauche, au niveau de son tiers interne, c'est-à-dire à 1 centimètre du grand angle de l'œil, se trouve une petite plaie contuse à bords très irréguliers, d'une étendue d'environ 1 centimètre dans tous les sens. Cette plaie est entourée d'un liseré ecchymotique prononcé. Dans l'œil gauche existe une légère ecchymose sous-conjonctivale.

Autopsie. — Pour pratiquer l'examen du cerveau et de la cavité crânienne, le cuir chevelu est incisé suivant le diamètre bi-temporal, rabattu et la calotte crânienne enlevée au moyen de la scie.

Du côté des os de la face, on ne trouve pas de lésions de l'os unguis ni de la branche montante du maxillaire. Mais

la partie postérieure de la lame criblée de l'ethmoïde est enfoncée et esquilleuse, si l'on peut ainsi parler.

De même le globe oculaire ne présente pas d'autre trace évidente de compression ou de lésion, que l'ecchymose sous-conjonctivale que nous avons signalée.

Du côté des méninges existe une hyperhémie considérable de la pie-mère et, sous les membranes, une vaste suffusion sanguine. Toute la base du cerveau est envahie par une suppuration qui se propage jusqu'au niveau du cervelet et qui suit le trajet des plexus choroïdes pour remonter vers les ventricules.

La substance cérébrale ne présente pas, dans sa texture, d'altérations autres que celles produites par l'instrument pénétrant et que nous allons examiner.

Après avoir produit la plaie signalée sur la paupière supérieure gauche, cet instrument avait rasé la paroi interne de l'orbite pendant 1 à 2 centimètres et pénétré dans le crâne en perforant la partie postérieure de la lame criblée de l'ethmoïde, déchiré le bord interne de la face inférieure du lobe frontal gauche, au niveau de la circonvolution la plus interne de ce lobe ou première circonvolution frontale et immédiatement en dedans du bulbe du nerf olfactif. Puis il avait traversé la scissure inter-hémisphérique et pénétré directement dans le lobe frontal droit au niveau de la circonvolution frontale la plus interne de ce lobe. Il s'était enfoncé dans la substance cérébrale à une profondeur de près de 4 centimètres en se dirigeant en haut et en arrière, en produisant une dilacération de la substance blanche près des noyaux gris centraux.

Les sinus de la dure-mère n'avaient pas été lésés et l'instrument contondant avait passé en dedans de la troisième circonvolution frontale gauche, ce qui explique la conservation de la parole chez le blessé. De même, il est très probable que la paralysie subite qui s'est produite au moment de l'accident était consécutive à la compression traumatique exercée au niveau des noyaux gris centraux.

Le parapluie qui a produit la blessure est un parapluie de femme, très léger ; son bout inférieur présente une longueur de 8 à 9 centimètres et se trouve garni à son extrémité d'une virole en cuivre de 1 centimètre de diamètre. Ce bout inférieur a dû pénétrer presque en entier dans l'orbite et le coup a dû être porté un peu obliquement de gauche à droite et d'avant en arrière.

La mort a été le résultat forcé de la gravité de la blessure, des désordres produits dans le cerveau et de la méningo-encéphalite consécutive.

M. Descoust a eu, il y a quelque temps, l'occasion de faire l'autopsie d'un enfant qui, dans une discussion, avait reçu d'un de ses amis un coup de parapluie sur l'œil ; il mourut quelques jours après. L'autopsie démontra qu'un fragment d'une baleine de parapluie, long de 7 centimètres, avait pénétré par une très petite plaie intérieure, en arrière du globe oculaire et s'était enfoncé de 5 centimètres environ dans la substance cérébrale, déterminant ainsi une méningo-encéphalite mortelle.

M. Descoust, à propos de faits dont il a eu connaissance, pose à la Société la question suivante :

Un médecin d'une maison de santé peut-il se servir du nom et de la signature de son prédécesseur ?

M. Rocher. Je crois qu'un médecin, en pareilles conditions, encourt une pénalité certaine ; car il y a une véritable tentative d'escroquerie et même un faux.

La séance est levée à 5 h. 45 m.

EMPOISONNEMENT ACCIDENTEL

PAR LE SULFATE NEUTRE D'ATROPINE

RESPONSABILITÉ DU MÉDECIN ET DU PHARMACIEN

Affaire F... et B...

Par M. le Dr **Gabriel Pouchet.**

Le 9 mars dernier, un sieur L..., journalier, entrait à l'hôpital de Cloyes où il recevait les soins du Dr F... Ce malade était un phthisique à une période avancée de son affection : il avait les poumons farcis de tubercules crus mais sans cavernes, des accidents laryngés et des sueurs nocturnes pour lesquelles il fut traité par le sulfate neutre d'atropine. A la date du 11 mars, M. le Dr F... prescrivit une première potion renfermant *trois centigrammes* de sulfate d'atropine pour 20 grammes de sirop diacode et 90 grammes d'eau, soit 110 grammes de véhicule. Cette potion, préparée par le pharmacien B..., fut absorbée en cinq jours. Le 16 mars, l'état du malade n'étant pas sensiblement amélioré, M. le Dr F... jugea nécessaire de continuer le traitement et il rédigea l'ordonnance suivante :

Sulfate neutre d'atropine...............	un gramme.
Sirop diacode...........................	30 —
Eau distillée...........................	80 —

Cette seconde potion fut exécutée par le même pharmacien et, dès le soir, vers 8 heures, une sœur de l'hôpital en donna à L... une cuillerée à café. Le malade fut pris d'une crise violente d'intoxication qui dura jusqu'à 3 heures du matin; puis, après une rémission accentuée qui persista toute la journée du 17 et la majeure partie de la nuit du 17 au 18, L... mourut le 18 mars à 6 heures du matin.

C'est seulement au bout de quelque temps que la famille

de L..., informée, paraît-il, par suite d'indiscrétions voulues du pharmacien B.... qui vivait en très mauvaise intelligence avec le Dr F..., déposa une plainte contre ce dernier.

La responsabilité incombait à la fois au médecin et au pharmacien, car si, d'une part, l'ordonnance était régulière en ce sens que la dose du produit toxique était bien mentionnée en toutes lettres, d'autre part, cette ordonnance ne portait pas trace du mode d'administration du médicament ainsi que l'exige l'article 5 de l'ordonnance du 29 octobre 1846; elle n'était donc pas entièrement régulière et le pharmacien devait en refuser l'exécution.

Je fus commis par le parquet de Châteaudun à l'effet de répondre à une série de questions relatives à cette affaire : voici le rapport que je déposai à ce sujet.

L'ordonnance transmise par M. le juge d'instruction de Châteaudun en même temps que sa commission rogatoire à M. le juge d'instruction près le parquet de la Seine est ainsi conçue :

Nous, Fernand Chesney, etc., vu la procédure commencée contre Dr F..., à Cloyes, inculpé d'homicide par imprudence.

Attendu qu'il résulterait des renseignements recueillis dans 'information, que le nommé L... qui, depuis le 9 mars 1888, recevait des soins à l'hospice de Cloyes, serait mort empoisonné le 18 mars, après avoir absorbé, sur une ordonnance de M. le docteur F..., une certaine quantité d'une potion contenant un gramme d'un toxique, le sulfate neutre d'atropine.

Commettons M. le docteur Gabriel Pouchet, lequel, serment préalablement prêté, examinera l'estomac, les intestins et autres organes du nommé L..., qui lui seront envoyés sous scellés, fera toutes analyses et toutes recherches utiles : dira si le nommé L... est mort empoisonné, et fournira toutes indications utiles, notamment sur le point de savoir quelle est la quantité de sulfate neutre d'atropine que les médecins doivent administrer habituellement et quelle est la quantité de ce toxique qui lui paraît devoir occasionner la mort.

Examinera également la potion dont une certaine quantité a été donnée au nommé L..., recherchera, étant donnée la formule de la potion prescrite par M. le docteur F..., et contenant ou devant contenir un gramme de sulfate neutre d'atropine, si le pharmacien a suivi rigoureusement les prescriptions de l'ordonnance,

quelle est la quantité de cette potion qui manque dans le flacon, et quelle quantité d'atropine le malade a absorbée. »

I. *Examen anatomo-pathologique.* — L'examen anatomo-pathologique de la plupart de ces viscères n'avait pas été pratiqué au moment même de l'autopsie, circonstance extrêmement regrettable, car il a pu disparaître ainsi des lésions fort importantes et quelques-unes de celles qu'il nous a été permis d'observer n'offrent plus toute la valeur qu'elles pouvaient avoir si elles avaient été constatées au moment de l'autopsie, avant que les phénomènes de décomposition putride ne fussent stimulés par une exposition momentanée à l'air des divers organes et avant que les manœuvres et les secousses auxquelles ces organes ont été fatalement soumis n'aient pu permettre de faire intervenir, à plus ou moins juste titre, l'hypothèse de lésions accidentelles.

Nous avons pu faire les observations suivantes :

Les vaisseaux à la périphérie du cerveau et au niveau de la faux sont fortement congestionnés; il en est de même à la surface du cervelet. Les méninges sont épaissies et les sinus gorgés de sang. Nous pratiquons quelques coupes qui nous permettent de faire les remarques suivantes.

A la partie postérieure de l'hémisphère gauche, traces d'hémorrhagie au niveau de l'union de la substance blanche avec la substance grise dans la région du sommet du lobule occipital interne. Dans la partie antérieure du ventricule du corps calleux et toujours dans l'hémisphère gauche, nous constatons l'existence d'une petite hémorrhagie. L'hémisphère droit ne présente rien de particulier en dehors de la congestion intense des vaisseaux périphériques.

Dans le cervelet on observe quelques foyers d'apoplexie capillaire.

Le foie et la rate paraissent congestionnés. Les reins présentent les lésions caractéristiques de la néphrite parenchymateuse ; ils sont augmentés de volume et la substance corticale paraît tuméfiée. A la coupe ces organes présentent une zone d'aspect granuleux due à la congestion des glomérules de Malpighi : la partie corticale est pâle et tranche sur la coloration rouge foncé de la partie médullaire.

Le cœur est hypertrophié et montre les altérations caractéristiques de la surcharge graisseuse en même temps que celles de la stéatose. Son tissu musculaire est de couleur rouge jaunâtre pâle et parsemé de stries graisseuses : au microscope, on observe sur une coupe du tissu l'infiltration des faisceaux primitifs par des granulations graisseuses. Le tissu de cet organe est friable.

Le cœur gauche ainsi que l'oreillette droite sont gorgés de sang

coagulé noir que nous avons extrait et traité spécialement pour la recherche de l'atropine.

II. *Recherche toxicologique.* — La recherche toxicologique dirigée plus spécialement en vue de l'atropine fut effectuée séparément sur quatre portions des organes et humeurs provenant du cadavre de L...

1° Sang retiré du cœur (187 grammes).

2° Estomac, intestin et contenu (800 grammes).

3° Foie, rate, reins, cœur, muscle (1,150 grammes).

4° Vessie, cerveau, cervelet (700 grammes).

Le manuel opératoire a été le suivant :

Les parties solides réduites en pulpe ont été mélangées aux parties liquides et le tout fut additionné d'acide citrique jusqu'à réaction franchement acide, puis d'alcool à 80 centièmes de façon à amener chaque mélange à consistance de liquide clair.

On abandonna en macération pendant vingt-quatre heures à la température de 60 degrés ; puis chaque mélange fut filtré, essoré et repris de nouveau par l'alcool à 80 p. 100 additionné de 1 p. 100 d'acide citrique.

Après une nouvelle macération de vingt-quatre heures les liqueurs alcooliques filtrées et obtenues par expression des résidus furent réunies pour chaque portion et évaporées dans le vide sur l'acide sulfurique concentré. Lorsque chaque liquide fut réduit à consistance de sirop, on filtra pour séparer les matières grasses et on additionna le liquide filtré de dix fois son volume d'alcool à 96 centièmes. On abandonna vingt-quatre heures en macération en agitant fréquemment, puis on filtra et l'on évapora de nouveau dans le vide sur l'acide sulfurique. Ces derniers résidus, dont l'évaporation fut poussée presque à siccité, furent repris par de l'eau distillée alcoolisée au tiers ; on filtra pour séparer une petite quantité de matières grasses et l'on épuisa chaque solution acide par l'éther de pétrole et la benzine successivement.

Ces deux dissolvants abandonnés à l'évaporation spontanée, ne laissèrent que des traces insignifiantes de résidu n'offrant pas de réactions caractéristiques.

Les liqueurs furent alors alcalinisées à l'aide d'un léger excès de bicarbonate de soude et épuisées aussitôt par la benzine.

Abandonné à l'évaporation spontanée, ce dissolvant laissa cette ois un résidu appréciable, bien que très faible, sauf pour la portion représentant foie, rate, reins, cœur, muscle, et dans lequel le microscope permettait d'apercevoir des cristaux fins et soyeux groupés sous forme de feuilles de fougère ou de plumes, mélangés à un liquide jaunâtre et odorant.

Ce traitement devant permettre d'isoler l'atropine qui pouvait être contenue dans les viscères, ce résidu cristallin fut soumis aux réactions suivantes dans le but de caractériser cet alcaloïde :

1° L'acide sulfurique pur à 66° Baumé ajouté à une trace de ce résidu donna une coloration fugace d'un rouge violacé : ce mélange chauffé dans un verre de montre sur une lame de platine jusqu'à la température de 150° environ exhala une odeur forte de spiræa lorsqu'on vint à y projeter quelques gouttes d'eau.

Cette odeur se manifesta encore plus intense par traitement d'une trace de résidu avec le réactif de Frohde au lieu de l'acide sulfurique pur.

2° En évaporant à siccité au bain-marie sur une trace de ce résidu un excès d'acide nitrique fumant et en traitant le résidu de l'évaporation par une solution alcoolique très concentrée de potasse, on obtint une coloration violette intense, passant peu à peu au rouge vineux puis au rouge brun sale : cette réaction, dite réaction de Vitali, est tout à fait caractéristique de l'*atropine*.

3° L'iodure de potassium ioduré donna dans une solution d'une trace de ce résidu dans l'acide sulfurique au 1/100 un précipité brun kermès, partiellement soluble dans l'alcool et qui n'offrit pas de cristaux bien nets après évaporation de l'alcool. L'incertitude de cette réaction doit être attribuée à la présence des ptomaïnes mélangées à l'atropine et dont on ne peut débarrasser entièrement ce dernier alcaloïde sans courir le risque de le perdre, au moins en partie.

4° L'iodure double de potassium et de mercure (réactif de Mayer) donna, dans les mêmes conditions, un léger précipité blanc jaunâtre. La quantité d'alcaloïde isolé était trop faible pour qu'il fût possible de songer à en effectuer le dosage.

5° (*Expérimentation physiologique*). — Une trace du produit isolé par l'action de la benzine sur les solutions alcalines fut additionnée d'acide acétique pur et la solution fut abandonnée à l'évaporation spontanée sous une cloche dont l'atmosphère était desséchée à l'aide de potasse caustique destinée à absorber en même temps les vapeurs d'acide acétique en excès. Lorsque la solution fut desséchée on y ajouta quelques gouttes d'eau distillée et l'on instilla deux gouttes de la dissolution dans l'œil d'un chat. Cette opération fut pratiquée à une heure de l'après-midi, dans une pièce éclairée par la lumière diffuse.

La pupille de l'animal, presque linéaire au début de l'expérience, commença à se dilater deux minutes après l'instillation : au bout de sept minutes elle mesurait environ 5 à 6 millimètres et la pupille de l'œil dans lequel on n'avait pas fait d'instillation commen-

çait à se dilater. Au bout d'une heure les deux pupilles mesuraient encore environ 5 millimètres malgré la vive lumière fournie par un ciel sans nuages.

Les deux à trois gouttes de solution restant furent employées le lendemain sur le même animal, mais cette fois en injection hypodermique.

On obtint avec la même netteté une dilatation considérable de la pupille qui commença huit minutes après l'injection hypodermique pratiquée dans la région de la cuisse.

Les réactions chimiques, de même que l'expérimentation physiologique, concordent donc parfaitement pour permettre d'affirmer la présence d'une proportion sensible d'atropine dans les viscères de L...

Les liqueurs dans lesquelles l'atropine avait été ainsi séparée furent encore épuisées successivement par le chloroforme et l'alcool amylique sans abandonner à ces dissolvants une quantité sensible de substance.

L'atropine était donc le seul alcaloïde toxique contenu en proportion sensible dans les organes soumis à notre examen.

Une opération spéciale fut effectuée sur un poids de 900 grammes du mélange des viscères (300 grammes de chaque scellé) pour rechercher les substances toxiques minérales. On suivit rigoureusement les indications décrites en détail dans le Traité de médecine légale et de toxicologie que nous avons fait en collaboration avec MM. Legrand du Saulle et Berryer.

Cette recherche conduisit à des résultats entièrement négatifs.

Nous avons réuni dans un cristallisoir dit becher-glass la petite quantité d'atropine impure fournie par les quatre prises d'échantillons sur lesquelles nous avions opéré et nous en avons formé un scellé contenu dans une petite boîte en bois blanc cachetée et étiquetée : « Atropine retirée des viscères de L... » Cette petite quantité d'alcaloïde représente ce qui nous restait de substance toxique après que nous eûmes prélevé les petites quantités nécessaires pour effectuer les réactions chimiques et l'expérimentation physiologique.

III. *Examen de la potion à 1 gramme de sulfate d'atropine et dont une très petite quantité a été absorbée par L... le 16 mars. Détermination de cette quantité.* — Cette potion est contenue dans un flacon en verre blanc de forme ronde, de 125 centimètres cubes de capacité, fermé par un bouchon de liège recouvert de cire rouge brun et portant le sceau de M. le juge d'instruction de Châteaudun.

Sur le verre du flacon sont collées deux étiquettes :

1° Une étiquette de la pharmacie B... à Cloyes, avec la mention : Potion selon l'ordonnance n° 87,923;

2° Une étiquette manuscrite portant la mention : « Flacon contenant la potion donnée au nommé L... (demi-cuillerée d'après la déposition de Mme la supérieure, le 16 mars 1888, vers 7 heures et demie du soir) saisi à l'hospice de Cloyes, le 24 avril 1888. »

Suivent les signatures de M. le juge d'instruction et de Mme la sœur supérieure.

Cette potion avait été ainsi formulée d'après la copie exacte de l'ordonnance :

Sulfate neutre d'atropine...............	un	gramme.
Sirop diacode........................ .	30	—
Eau distillée..........................	80	—

Il n'y avait pas d'indications sur la façon dont la potion devait être employée.

Elle devait donc peser au minimum 111 grammes : nous disons à dessein au minimum, car il est bien rare que dans l'exécution des ordonnances la pesée du sirop et de l'eau distillée soit faite au milligramme; le plus souvent elle est faite en excès, c'est-à-dire jusqu'à ce que la balance penche franchement du côté où se fait l'addition de la substance qu'il s'agit de peser.

Acceptons donc 111 grammes comme chiffre exact.

Nous avons débouché avec le plus grand soin le flacon après avoir gratté la cire et en prenant garde de rien faire tomber dans le liquide. Le flacon avec son contenu pesait après débouchage, cire et bouchon enlevés, 207gr,912.

Le liquide fut alors versé soigneusement et aussi complètement que possible dans une éprouvette graduée : le flacon fut lavé à plusieurs reprises avec de l'eau distillée pour enlever le sirop adhérent au verre, puis il fut égoutté et pesé humide; son poids fut de 101gr,995.

Si nous faisons la différence, nous obtenons en chiffres ronds 208 — 102 = 106. C'est-à-dire que le flacon renfer-

mait 106 grammes au lieu de 111 de la potion : il en a donc disparu 5 grammes, ce qui représente à peu près exactement la proportion correspondant à une cuillerée à café.

Le volume de la potion contenue dans le flacon était de 100^{cc},5.

La potion était d'aspect trouble, on observait au fond du flacon un assez notable dépôt grisâtre, et le liquide présentait au papier de tournesol une légère réaction acide. Ces caractères sont dus à une décomposition partielle du sulfate d'atropine dans une solution étendue en présence du sirop, de l'air et de la lumière. On sait en effet que l'atropine et ses sels neutres s'altèrent facilement lorsqu'ils sont en dissolution. L'alcaloïde éprouve une modification qui consiste principalement dans les phénomènes suivants : il devient incristallisable, de couleur jaunâtre et contracte une odeur désagréable ; il conserve néanmoins pendant un certain temps ses propriétés vénéneuses, tout en disparaissant peu à peu de la solution. Le degré de dilution, l'action de l'air, celle de la lumière, la présence de substances étrangères en dissolution et surtout de substances facilement altérables comme le sirop, chacune de ces causes agit pour son propre compte et tend à déterminer la décomposition du sel neutre d'atropine. Aussi ne doit-on pas s'étonner des résultats trouvés à l'analyse pour la détermination de la teneur en atropine.

Le dosage de l'alcaloïde a été effectué sur 50 grammes de la potion bien mélangée par agitation. On ajouta 5 centimètres cubes d'alcool à 95 p. 100 et on rendit la solution légèrement alcaline à l'aide du bicarbonate de soude, puis on l'épuisa à trois reprises par la benzine pure, en employant chaque fois 60 centimètres cubes de dissolvant. Après s'être assuré à la troisième décantation que l'hydrocarbure n'enlevait plus rien à la dissolution, les liquides benzéniques furent réunis, distillés partiellement et quand leur volume fut réduit à quelques centimètres cubes, on versa le résidu dans un double verre de montre taré, on rinça la fiole ayant servi à la distillation avec de la benzine

qui fut ajoutée au résidu contenu dans le verre de montre et le tout fut abandonné à l'évaporation spontanée.

Le verre de montre fut ensuite placé pendant douze heures dans un exsiccateur et l'on procéda à la pesée.

En voici les résultats :

Tare du verre de montre double...........	25gr,5403
Verre et résidu d'évaporation de la benzine.	25gr,8631
Différence......	0gr,3228

Les 50 grammes employés pour l'analyse renferment donc 0gr,3228 d'atropine, soit pour les 111 grammes qui constituaient au début la totalité de la potion 0gr,7166 d'atropine correspondant à 0gr,8381 de sulfate neutre d'atropine, puisque 1 gramme de sulfate neutre renferme exactement 0gr,855 d'atropine.

A la date du 19 juin à laquelle cette opération fut effectuée, c'est-à-dire environ trois mois après la préparation de la potion, il a donc disparu 0gr,1384 d'atropine correspondant à 0gr,1619 de sulfate neutre qui s'est transformé en produits de décomposition.

Nous avons effectué sur une portion de ce résidu, après l'avoir pesé, les réactions de l'atropine, réactions qui ont démontré qu'il s'agissait bien d'atropine pure. Puis nous avons réuni le reste de cet alcaloïde dans un cristallisoir dit « becher-glass » que nous avons renfermé dans une petite boîte de bois blanc scellée et étiquetée : « Atropine retirée de la potion dont une partie a été absorbée par L.... »

En raison des observations que nous avons présentées précédemment, nous ne tiendrons pas compte de ce dosage de l'atropine et nous admettrons que la potion renfermait au début 1 gramme de sulfate neutre d'atropine, soit 0gr,855 d'atropine.

D'ailleurs, M. le pharmacien B... a déclaré que la potion avait été préparée avec tout le soin désirable et qu'il avait pesé très rigoureusement *lui-même* le gramme de sulfate neutre d'atropine sur une fourniture de la maison Guignard et Neveu dont une partie lui restait encore intacte. A notre

demande un échantillon de ce produit nous a été adressé par M. le juge d'instruction de Châteaudun, et nous avons pu constater par l'analyse sa complète pureté.

La teneur en atropine correspond bien à $0^{gr},855$ d'alcaloïde par gramme.

Il est donc certain qu'au moment de son emploi cette potion, préparée selon les règles de l'art, renfermait exactement $0^{gr},855$ d'atropine ou 1 gramme de sulfate neutre pour sa quantité totale de 111 grammes.

Les 5 grammes de potion qui manquent devaient par conséquent renfermer 45 milligrammes de sulfate neutre d'atropine, soit 38 milligrammes 513 d'atropine.

En tenant pour exacte la déposition de la sœur supérieure d'après laquelle L... n'aurait avalé que la moitié d'une cuillerée à café, soit environ 3 grammes de la potion, il aurait donc absorbé le 16 mars, vers 7 heures et demie du soir, 27 milligrammes de sulfate neutre d'atropine, soit 23 milligrammes d'atropine.

IV. *L... est-il mort empoisonné?* — La réponse à cette question ne peut faire l'objet d'une discussion.

Les symptômes observés chez L... pendant les derniers jours de sa maladie, les constatations faites sur les viscères soumis à notre examen, les résultats de la recherche toxicologique, tout concorde absolument en faveur de l'affirmative.

A. *Symptômes observés chez L... avant et au moment de sa mort.* — L... était entré à l'hospice de Cloyes le 9 mars et il est mort le 18 vers 6 heures du matin.

Nous relevons dans la déposition de la sœur qui l'a soigné à l'hospice de Cloyes les passages suivants :

« Pendant les cinq premiers jours qui suivirent son entrée à l'hospice de Cloyes, L... crachait assez facilement, puis, *il ne crachait plus que difficilement* avec des *suffocations qui le rendaient violet.* — Cinq jours à peu près avant sa mort, *il étouffait continuellement, n'avalait même pas sa salive,* éprouvait de grandes *souffrances dans la gorge* et avait la *gorge sèche.* — Le 16 mars je n'ai donné à L... qu'une demi-cuillerée à café de la seconde potion à l'atropine *parce qu'il avalait très difficilement.* — Une heure après

l'absorption de la demi-cuillerée à café de la seconde potion d'atropine, L... a complètement perdu connaissance, il ne pouvait plus respirer : le pouls était très faible, mais il avait le corps chaud.

Il est resté sans connaissance toute la nuit jusque vers six heures du matin. Depuis ce moment le malade n'a plus pris aucun médicament. Le 17 mars dans la journée il put seulement absorber un peu de lait, de bouillon et de vin. Le samedi soir 17 mars, la fièvre a été plus forte, les étouffements plus fréquents, la transpiration plus abondante et ces phénomènes ont été en augmentant jusqu'à la mort. »

Si nous ajoutons aux passages ci-dessus la dilatation considérable de la pupille non signalée dans ces parties de la déposition de la sœur Véronique, mais observée et mentionnée par M. le Dr F... lui-même, il n'est pas possible de retracer avec plus de netteté et de précision les principaux symptômes qui caractérisent l'intoxication par l'atropine.

B. *Constatations faites à l'autopsie.* — L'état congestif du cerveau et des méninges, les traces d'hémorrhagie que nous avons pu observer, les foyers d'apoplexie capillaire dans le cervelet, sont autant de lésions que l'on constate le plus généralement à la suite des empoisonnements par l'atropine ou la belladone.

Il eût été important d'y pouvoir joindre l'état de la moelle et celui de la rétine qui est assez fréquemment le siège d'hémorrhagies interstitielles.

Nous avons noté aussi la congestion du foie et de la rate et ces lésions sont également signalées parmi celles qui sont attribuables à l'empoisonnement.

Il faut toutefois reconnaître qu'elles peuvent aussi bien s'expliquer par la tuberculose et surtout l'affection du cœur dont L... était atteint.

Nous avons insisté sur ces lésions dans le chapitre relatif à l'examen anatomo-pathologique et M. le Dr Hiblot, dans son rapport d'autopsie, a signalé également l'état graisseux et hypertrophique du cœur.

Une semblable lésion ne pouvait échapper pendant la vie

à un observateur attentif, et elle devait, au moins, rendre extrêmement réservé dans l'administration de médicaments aussi actifs que l'atropine.

C. — Nous ne reviendrons pas ici sur les résultats des recherches toxicologiques.

Si à ces trois ordres de constatations, symptômes observés pendant la vie, lésions anatomiques, recherche toxicologique, nous ajoutons qu'au moment où L... a absorbé la demi-cuillerée de la potion dont il a été question plus haut, il avait déjà, du 11 au 15 mars, c'est-à-dire pendant cinq jours, absorbé du sulfate d'atropine à la dose de 3 milligrammes au moins par vingt-quatre heures, et qu'il présentait déjà à ce moment une dilatation considérable de la pupille, de la sécheresse avec contractions dans la bouche et l'arrière-gorge accompagnées d'accès de suffocation, il nous paraît permis d'affirmer que sa mort est bien certainement due à une intoxication par l'atropine.

V. *Quelle est la quantité de sulfate d'atropine que les médecins doivent administrer?* — Le sulfate d'atropine s'administre le plus généralement sous forme de pilules, plus rarement en injection hypodermique, quelquefois sous forme de potion. On en prescrit de 1 à 2 milligrammes par vingt-quatre heures, et par doses progressives.

Tous les auteurs sont d'accord pour mettre en garde contre l'extrême activité de cet alcaloïde. Bouchardat et Gubler entre autres recommandent instamment de débuter par un demi-milligramme. Pour notre part nous avons pu constater des accidents légers d'intoxication déterminés par des pilules à un quart de milligramme chez des malades dont les appareils rénal et circulatoire n'étaient pas en parfait état.

La *dose efficace*, c'est-à-dire la dose voulue pour obtenir tel ou tel effet varie évidemment avec chaque sujet et peut présenter des différences relativement considérables, mais il n'en est pas moins nécessaire de n'arriver que progressivement et par petites quantités à cette dose efficace

inconnue au début de l'administration du médicament.

On trouve d'ailleurs dans l'état même du malade de nombreuses causes capables d'influer sur cette dose efficace, et si, en thèse générale, la rapidité dans l'élimination de l'atropine est la règle pour un organisme sain, il est non moins certain et inévitable que l'on observe l'accumulation des doses lorsque l'appareil rénal du malade ne possède pas sa complète intégrité.

C'est en effet par le rein que se fait presque exclusivement l'élimination de l'atropine, et l'état de ces organes chez L... nous permet facilement de comprendre les accidents déjà assez graves d'intoxication déterminés chez lui par une absorption journalière d'au moins 3 milligrammes de sulfate neutre d'atropine avec la première potion. Telle fut en effet la dose de début chez ce malade dont le cœur était hypertrophié, atteint de stéatose avec surcharge graisseuse et dont les reins présentaient les caractères classiques de la néphrite : il est bien probable que si l'urine eût été examinée au moment de son entrée à l'hôpital, elle eût révélé la présence d'une quantité notable d'albumine.

VI. *Quelle quantité d'atropine peut occasionner la mort?* — Il est assez difficile de fixer un chiffre d'une manière absolue : on a vu des fractions de milligramme déterminer des accidents et 10 milligrammes ne pas entraîner la mort.

Sells cité par Taylor rapporte un cas de mort observé sur un jeune homme qui aurait pris le soir en se couchant 10 centigrammes d'atropine et qui fut trouvé le lendemain matin dans son lit, mort, déjà rigide et une matière brune sortant de la bouche. Le même auteur rapporte le fait d'un jeune mineur âgé de seize ans et emporté en moins de quatre heures pour avoir avalé par mégarde 4 grammes d'extrait de belladone.

Le Dr Gross rapporte l'observation d'une dame de quarante-trois ans qui, malgré les soins les plus assidus et les

plus énergiques, succomba en quinze heures après avoir absorbé par erreur 15 centigrammes d'atropine.

Reinl rapporte le cas d'un enfant qui avala par erreur 35 milligrammes d'atropine et présenta les symptômes d'un empoisonnement suraigu : il ne dut la vie qu'à des soins énergiques.

Dans un travail plus récent qui résume en quelque sorte la toxicologie de l'atropine, le Dr Kratter rapporte un cas de mort survenu à la suite de l'ingestion de 10 centigrammes d'extrait de belladone (1). L'analyse et la discussion des faits cités par ce dernier auteur permettent de considérer la dose de 1 centigramme d'atropine ingérée en une fois, comme toxique et capable, dans la plupart des cas, de déterminer la mort. C'est là, d'ailleurs, l'opinion généralement admise et que nous adoptons sans réserve.

VII. *Conclusions.* — 1° Les symptômes observés dans les derniers jours de la vie de L..., les lésions anatomiques constatées sur son cadavre, les recherches toxicologiques, concordent pour démontrer que la mort de L... doit être attribuée à une intoxication par l'atropine;

2° La quantité de sulfate neutre d'atropine qui devait être contenue dans les 5 grammes de potion manquant dans le flacon renfermant la potion à 1 gramme de sulfate d'atropine prescrite le 16 mars est de 45 milligrammes, soit 38 milligrammes 513 d'atropine;

3° En admettant que L... n'ait absorbé que la moitié de cette quantité de substance toxique, soit 19 à 20 milligrammes d'atropine, cette dose d'alcaloïde, absorbée en une seule fois, était certainement capable de déterminer la mort, surtout chez un individu présentant déjà à ce moment des signes évidents d'intoxication par l'atropine, notamment la dilatation exagérée des pupilles, la sécheresse avec contraction de la bouche et de l'arrière-gorge, et des accès de suffocation.

(1) *Rev. sc. méd.*, t. XXX, p. 583.

A l'audience, le pharmacien B... prétendit, pour se défendre, que, d'une part, il pouvait ignorer que la potion fût toxique, la dose maxima de sulfate neutre d'atropine qui peut être formulée n'étant pas inscrite dans le Codex ou les divers formulaires; et, d'un autre côté, qu'il pensait que le Dr F... avait eu l'intention de diluer cette potion à 1 gramme de sulfate d'atropine et d'en faire des potions pour plusieurs malades.

Interrogé à ce sujet, je répondis qu'il ne me paraissait pas admissible qu'un pharmacien pût ignorer la toxicité extrêmement violente du sulfate d'atropine et que son attention ne fût pas attirée par l'énormité de la dose, que ses connaissances techniques devaient comporter les propriétés physiques, chimiques et physiologiques des médicaments qu'il est appelé à délivrer, et qu'en outre la façon dont cette ordonnance était libellée devait prouver au pharmacien qu'il s'agissait bien d'une potion destinée à un seul et même malade.

Trois pharmaciens de Châteaudun interrogés sur le même point furent du même avis et déclarèrent qu'ils auraient considéré comme de leur devoir d'avertir le médecin de l'erreur commise. Et comme, en raison de la mésintelligence qui existait entre le Dr F... et le pharmacien B..., ce dernier prétendait avoir exécuté l'ordonnance pour ne pas avoir l'air de chercher à déplaire ou à nuire au Dr F..., M. le Président du Tribunal correctionnel adressa aux trois témoins la question suivante : Et si le médecin avait persisté dans son erreur? Ils répondirent encore tous trois qu'ils se seraient refusés à exécuter l'ordonnance.

M. le Dr F... reconnaît qu'il a commis une erreur; il a voulu prescrire 1 centigramme. Cette affirmation se trouvait quelque peu en contradiction avec la déposition de la sœur faite chez M. le juge d'instruction. Devant ce magistrat, la sœur s'exprimait en effet de la façon suivante : « Le 16 mars, au matin, M. le Dr F..., après avoir réfléchi pendant un certain temps, a prescrit à L... une nouvelle potion au sul-

fate d'atropine et il m'a recommandé de n'en donner qu'une cuillerée à café le soir, ce qui m'a fait penser que la dose d'atropine avait été augmentée parce que le médecin avait jugé que la dose de la première potion n'avait produit aucun effet. Je ne me souviens pas si le médecin m'a dit expressément que la dose était augmentée. »

A l'audience, la sœur ne persista pas dans cette déclaration et n'apporta aucune lumière sur ce point. L'hypothèse d'un *lapsus calami* est d'ailleurs la plus admissible et il est à croire, ainsi que je l'exprimais devant le tribunal, que pas un médecin ne rédigerait une semblable ordonnance pour cause d'ignorance. Le Dr F... reconnaît également qu'à l'hôpital de Cloyes les médecins traitants ont la déplorable habitude de n'indiquer le mode d'administration des médicaments que sur des feuilles volantes qui sont remises à la sœur et détruites presque toujours après le départ du malade ou l'absorption du médicament.

Je crois intéressant à tous les points de vue de reproduire, en terminant cette relation médico-légale, les considérants du jugement et l'appréciation du *Journal de pharmacie de Lorraine* au sujet de cette affaire qui a eu un certain retentissement.

Affaire F... et B... — Homicide par imprudence et infraction à l'article 5 de l'ordonnance du 29 octobre 1846, sur la vente des substances vénéneuses.

Tribunal correctionnel de Châteaudun. Jugement du 11 août 1888 :

Le Tribunal,

Attendu qu'il est constant, en fait, que L..., qui était entré à l'hospice de Cloyes le 9 mars, pour y être soigné d'une affection de poitrine, y est décédé le 18 mars suivant ;

Attendu que le Dr F..., qui lui a donné ses soins, lui a successivement prescrit, à la dose de 2 cuillerées à café par jour, les potions dont suit la formule :

1° A la date du 11 mars une potion contenant :

Sulfate neutre d'atropine..............	3	centigr.
Sirop diacode........................	20	grammes.
Eau distillée..................	90	—

2° A la date du 16 mars, une potion ainsi conçue :

Sulfate neutre d'atropine..............	un gramme.
Sirop diacode.........................	30 —
Eau distillée.........................	80 —

Attendu que la mort du sieur L... est arrivée le 18 mars au matin, à la suite, ainsi qu'il est établi par l'instruction, de l'absorption dans la soirée du 16 mars, d'une cuillerée ou une demi-cuillerée à café de la potion ordonnée le 16 mars.

Attendu que M. le Dr Pouchet, expert commis par M. le juge d'instruction du tribunal de Châteaudun, établit dans son rapport et à l'audience, que les symptômes observés dans les derniers jours de la vie de L..., que les lésions constatées sur son cadavre, et les recherches toxicologiques concordent pour démontrer que la mort de L... doit être attribuée à l'intoxication par l'atropine ; — Attendu, dit l'expert, qu'en admettant que L... n'ait absorbé qu'une demi-cuillerée à café (soit 3 grammes du mélange toxique du 16 mars, quantité qui représente 19 à 20 milli grammes d'atropine), cette dose d'alcaloïde, absorbée en une fois, était certainement capable de déterminer la mort, surtout chez un individu qui présentait déjà à ce moment des symptômes évidents d'intoxication par l'atropine, intoxication causée par l'absorption pendant 5 jours à 3 milligrammes par vingt-quatre heures, de la potion du 11 mars ;

Attendu que le rapport de M. le Dr Hiblot, qui établit que L... était atteint de tuberculose pulmonaire, affection devant entraîner la mort dans un délai qu'il n'est pas possible de déterminer exactement, mais que l'on peut fixer entre 3 et 6 mois, confirme, à ce point de vue, c'est-à-dire en établissant que L... n'a pas succombé à l'affection de poitrine dont il était atteint, le rapport de M. le Dr Pouchet.

Attendu que les prescriptions de M. le Dr F..., bien qu'étant irrégulièrement conçues, le mode d'administration du médicament n'y étant pas énoncé, ont été mises en exécution, et les médicaments délivrés par Ch. B..., pharmacien à Cloyes ;

Attendu que M. F... et M. B... sont l'un et l'autre responsables de l'empoisonnement auquel a succombé L... ; qu'il y a eu, de la part de M. F..., une inattention grave, alors que les symptômes de l'empoisonnement par l'atropine s'étaient déjà révélés, de formuler, par une inexplicable erreur, la dose de 1 gramme sur 110 de véhicule, dont l'absorption à une demi-cuillerée par jour était susceptible de causer la mort du malade :

Que, de la part de M. B..., il y a eu une négligence tou-

chant à l'incurie, alors que, sachant l'action au plus haut degré toxique du médicament qu'il a manipulé pour en faire la potion prescrite, manipulation qui a nécessairement attiré son attention, sachant, d'autre part, qu'il s'agissait d'une potion et non d'un mélange à diluer, il a exécuté cette étrange formule et délivré le médicament, sans prévenir M. F... qu'il devait nécessairement commettre une erreur de dose, et sans l'inviter tout au moins à lui faire connaître le mode d'administration ;

Attendu que le pharmacien B... s'est en outre rendu coupable d'une infraction à l'article 5 de l'ordonnance du 29 octobre 1846, en vendant une substance vénéneuse, sur une prescription de M. F... n'énonçant pas le mode d'administration du médicament, faisant application aux prévenus des articles 319 du Code pénal, 5 de l'ordonnance du 29 octobre 1846, 1er de la loi du 19 juillet 1845, 463 du Code pénal ; 365 du Code d'instruction criminelle ; 55 du Code pénal ;

Les condamne, savoir :

1° Le Dr F... en *600 francs d'amende.*

2° Le pharmacien B..., *en 15 jours de prison et 400 francs d'amende.*

Tous deux solidairement aux frais et dépens.

Voici, au sujet de ce jugement, l'appréciation du *Journal de pharmacie d'Alsace-Lorraine*, que je reproduis sans commentaires.

Ce qui ressort de ce jugement, c'est la responsabilité du pharmacien. Il n'est pas l'humble exécuteur d'une ordonnance. Ses études longues et sérieuses en font un contrôleur et il jouit d'un droit plus que de remontrance : il peut et doit se refuser à exécuter une ordonnance dont les doses exagérées lui paraîtraient devoir amener des accidents, et s'il n'use pas de ces deux droits, il commet une faute grave dont il est responsable corporellement et pécuniairement vis-à-vis les tribunaux correctionnels, sans compter la responsabilité civile vis-à-vis des victimes ou de leurs ayants droit. Cela ressort du reste pleinement de l'article 5 de l'ordonnance du 29 octobre 1846, qui dit :

« La vente des substances vénéneuses ne peut être faite pour l'usage de la médecine que par les pharmaciens et sur la prescription d'un médecin, chirurgien, officier de santé ou d'un vétérinaire breveté.

« Cette prescription doit être signée, datée, et énoncer en toutes lettres la dose desdites substances, ainsi que le mode d'administration du médicament. »

Or, il est évident que c'est pour faciliter le contrôle du pharma-

cien que cette dernière clause a été ajoutée et c'est pour lui donner une sanction légale que plusieurs pharmacopées étrangères notent toujours la dose maxima à laquelle un médicament peut être pris, soit en une fois, soit dans les vingt-quatre heures. Il est évident qu'au cas particulier le pharmacien n'aurait pas exécuté la prescription si le mode d'administration avait été indiqué, car ce n'est pas par ignorance qu'il a péché ; il avait reconnu que la dose était trop forte, il avait consulté ses auteurs, et s'il avait exécuté l'ordonnance, c'était, disait-il, pour ne pas mécontenter le médecin qui, habitué à prescrire des doses massives, lui avait dit, dans plusieurs cas déjà, en réponse à certaines observations, qu'il devait exécuter ses prescriptions à la lettre. Il en était résulté entre eux certains tiraillements qui auraient fait naître des sentiments de haine et, d'après le défenseur du médecin, c'est là le mobile qui aurait poussé le pharmacien à délivrer une potion qu'il savait dangereuse pour le malade. Si cette insinuation d'avocat est réelle, l'on doit blâmer le pharmacien d'avoir manqué à un devoir professionnel pour la seule satisfaction de nuire à un ennemi en sacrifiant la vie d'un malade. Dans tous les cas, ce jugement, malgré sa sévérité à l'égard du pharmacien, a cela de bon, c'est qu'il rend au pharmacien sa véritable place : il n'est pas un simple manœuvre, il a été mis à côté du médecin pour le surveiller, l'empêcher de commettre des erreurs et sauvegarder ainsi la santé et la vie du client.

SÉANCE DU 10 DÉCEMBRE 1888.

Présidence de M. HORTELOUP.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. BOUCHOTTE, demandant le titre de membre de la Société.

M. FINOT, de Troyes, demande à être inscrit sur la liste des membres au titre de correspondant.

M. BROUARDEL a reçu de M. BIDAULT, président de la commission d'inspection des pharmacies de l'arrondissement d'Évreux, une lettre consultant la Société sur la *possibilité pour un docteur en médecine muni du diplôme de pharmacien d'exercer en même temps les deux professions.*

La Commission d'inspection des pharmacies a répondu qu'un pharmacien doit avoir officine ouverte au public et n'avoir pas un simple dépôt de médicaments comme c'est le cas pour le docteur en question.

Dans la séance du 7 mai 1883, Gallard a émis l'avis que la loi interdit l'exercice simultané des deux professions, mais qu'elle n'édicte aucune peine contre celui qui, muni des deux diplômes, exerce les deux professions.

Quelle réponse la Société désire-t-elle faire?

M. MAYET. Dans le projet de loi soumis actuellement aux Chambres le cas est prévu et la loi interdit l'exercice simultané des deux professions. La Société doit donc répondre que la loi interdit cet exercice simultané, mais qu'il n'y a aucune sanction pénale contre celui qui transgresse la loi.

M. MOTET dépose une demande signée de dix membres demandant une modification aux statuts, laquelle consisterait à porter le nombre des membres titulaires de soixante à quatre-vingts, et à permettre l'honorariat après dix ans de participation aux travaux de la Société et à le rendre obligatoire après vingt-cinq ans.

Cette proposition est renvoyée à l'examen d'une commission composée de MM. Benoist, de Beauvais, Bordier, Chaudé, Ladreit de Lacharrière.

La Société a reçu une lettre de la Société de médecine pratique demandant l'*adoption d'une langue internationale pour l'exercice de la profession médicale.*

Cette proposition est renvoyée à l'examen du Bureau.

La Société procède au renouvellement de son bureau pour l'année 1889.

Sont élus :

Président : M. BROUARDEL.

Vice-Présidents : MM. DEMANGE, LAUGIER.

Secrétaires annuels : MM. SOCQUET, LEBLOND.

Membres de la Commission permamente : MM. HORTELOUP, DESCOUST, LAUGIER.

Trésorier : M. MAYET.

Archiviste : M. LEFORT.

Les membres du conseil de famille et du comité de publication sont maintenus dans leurs fonctions.

M. MÉGNIN donne lecture du rapport qu'il a été chargé de faire, à propos de la thèse de M. le Dr Yovanovitch, sur l'*Entomologie appliquée à la médecine légale.*

ENTOMOLOGIE APPLIQUÉE A LA MÉDECINE LÉGALE

A PROPOS DE LA THÈSE DE M. GEORGES YOVANOVITCH

Par M. **Mégnin**.

Messieurs,

J'ai eu l'honneur, dans la séance du 6 août 1888, de déposer sur le bureau de la Société un exemplaire d'une thèse de M. Georges Yovanovitch intitulée : *Entomologie appliquée à la médecine légale*, accompagnée de cinq planches gravées et coloriées.

Tous les documents qui ont servi à l'établissement de cette thèse, ainsi que les dessins pour la confection des planches, ont été fournis par moi à l'auteur.

Cette thèse serait un bon livre et montrerait bien les services que peut rendre à la médecine légale la connaissance intime des mœurs des insectes qui se succèdent avec une régularité si remarquable sur un cadavre humain depuis le moment de la mort jusqu'à la destruction complète des parties molles; mais l'auteur a eu l'idée malheureuse de terminer cette thèse en y ajoutant un tableau de son cru qui la gâte entièrement. Dans ce tableau, où il prétend résumer l'œuvre des travailleurs de la mort d'après mes observations, il indique des espèces d'insectes particulières à chaque année et cela pendant cinq années, quand aucune des observations contenues dans la thèse ne dépasse dix-huit mois pour les cadavres décomposés à l'air libre et deux ans pour les cadavres inhumés!

Je viens protester contre l'usage de mon nom dans l'établissement de ce tableau et engager tous ceux qui possèdent un exemplaire de cette thèse, à supprimer le susdit tableau; ce sacrifice fait, l'ouvrage récupérera sa valeur.

L'auteur, insuffisamment préparé sur cette question, a évidemment confondu *année* avec *période* et si les périodes

se succèdent avec une régularité remarquable, leur longueur, au lieu d'être une année, n'est que de quelques mois, et varie encore avec la saison, l'état de l'atmosphère et le volume du cadavre.

Si l'auteur m'avait consulté pour l'établissement de son tableau, voici le cadre que je lui aurais indiqué et qui résume les connaissances que j'ai acquises depuis que j'étudie la question de l'entomologie appliquée à la médecine légale, c'est-à-dire depuis dix ans.

1re PÉRIODE. — PÉRIODE SARCOPHAGIENNE (trois mois environ). — Invasion du cadavre par les larves de diptères sarcophagiens des genres *Curtonevra*, *Calliphora*, *Lucilia* et *Sarcophaga*.

Cette première période se subdivise encore en deux souspériodes, car les diptères en question n'arrivent pas en même temps : les premiers, qui aiment exclusivement la chair fraîche, les Curtonèvres et les Calliphores, viennent pondre sur le cadavre immédiatement après la mort, avant l'ensevelissement ; les Lucilies et les Sarcophages n'arrivent que quand la fermentation putride est en pleine activité et dégage les émanations caractéristiques.

2e PÉRIODE. — PÉRIODE DERMESTIENNE (trois à quatre mois). — Arrivée des insectes dont les larves sont consommateurs d'acides gras : ce sont des coléoptères des genres *Dermestes*, *Corynetes* (ou *Necrobia*) et des lépidoptères du genre *Aglossa*.

3e PÉRIODE. — PÉRIODE SILPHIENNE (quatre à huit mois). — Dans cette période les parties molles sont transformées en un déliquium noir, à forte odeur de fromage pourri, et dans lequel se vautrent avec délices les larves de petits diptères des genres *Phora* et *Anthomyia* et de quelques coléoptères des genres *Silpha*, *Hister* et *Saprinus* et même des Acariens amphibies du genre *Serrator*.

4e PÉRIODE. — PÉRIODE ACARIENNE (six à douze mois). — Sur les parties réduites en poudre et à demi desséchées s'établissent des colonies d'Acariens des genres *Tyroglyphus*, *Glyciphagus*, *Uropoda*, *Trachinotus* et sur les parties tégu-

mentaires et tendineuses desséchées, des *Anthrènes* et des larves de *Tineola biselliella* qui s'occupent à les ronger.

Ces quatre périodes se succèdent régulièrement, mais, une fois passée la première, celles qui suivent peuvent empiéter les unes sur les autres, car on voit souvent une partie du cadavre occupée encore par des escouades de travailleurs de la deuxième période, qu'une autre partie l'est déjà par quelques-uns de la troisième, et ceux-ci n'ont pas encore disparu complètement que les membres, par exemple, sont déjà en voie de momification du fait de certains acariens.

En un mot, on peut trouver plusieurs escouades de périodes voisines occupées à travailler ensemble, mais jamais au même point, car elles caractérisent chacune des états de fermentation différente non encore distingués par la chimie.

Les froids peuvent aussi faire manquer une ou plusieurs périodes, surtout celles du début, mais l'absence des travailleurs qui lui appartiennent est une indication aussi précieuse que leur présence et permet d'établir que la mort a eu lieu pendant l'hiver.

Enfin il y a une foule de petites circonstances d'une importance relative, mais qui n'est jamais à négliger, qui peuvent se présenter et influer sur la rigidité des règles posées ci-dessus. C'est au naturaliste-expert à apporter le tact voulu pour les apprécier et tirer du tout les déductions que le fait comporte.

M. Gilles de la Tourette fait une communication sur les dangers de l'*hypnotisme et l'interdiction des représentations théâtrales.*

DANGERS DE L'HYPNOTISME

ET INTERDICTION DES REPRÉSENTATIONS THÉATRALES

Par M. **Gilles de la Tourette.**

Depuis plusieurs mois il devient difficile d'ouvrir les recueils médicaux sans être frappé du nombre considérable d'observations relatives aux accidents occasionnés par les représentations théâtrales des magnétiseurs.

Les pays étrangers n'ont pas été épargnés et leurs gouvernements respectifs, s'appuyant sur les autorités médicales les plus incontestées, n'ont pas hésité un seul instant à proscrire ces représentations comme attentatoires à la santé et à la morale publiques. La France seule aujourd'hui tolère ces dangereuses exhibitions.

Notre pays est donc devenu le refuge de tous les magnétiseurs de tréteaux dont les affiches couvrent les murs de la capitale.

Nous avons pu voir à la Salpêtrière ce que devenaient les sujets des magnétiseurs, qui de simples névropathes chez lesquels la névrose fût peut-être toujours restée en germe, passaient à l'état d'hystériques convulsifs ou hallucinés, incapables, désormais, pendant de longs mois, quelquefois pour toujours, de subvenir aux besoins de leur existence. Non seulement le danger existe pour les personnes qui se prêtent à ces hypnotisations intempestives, mais il n'est souvent pas moindre pour les simples assistants. Ceux qui, en effet, se rendent habituellement à ce genre de spectacle sont le plus souvent de ces individus inquiets, friands d'impressions malsaines, que réclame à ses risques et périls leur esprit dévoyé. Qu'en résulte-t-il? que ces cerveaux troublés de la veille deviennent les hystériques ou les aliénés du lendemain, car l'hypnotisme n'est pas un phénomène

naturel : c'est une véritable névrose expérimentale, ainsi que l'a démontré péremptoirement M. Charcot, qui doit toujours être déterminée par le seul médecin dans un but curatif.

Personne évidemment ne force ces individus susceptibles d'être fâcheusement impressionnés, à assister à ces dangereux spectacles, mais n'est-ce pas une règle constante et salutaire de placer un garde-fou devant les précipices afin d'empêcher les vertigineux d'y tomber?

Après le passage des magnétiseurs il ne tarde pas à se développer de véritables épidémies d'hypnotisme, sévissant dans de petits cercles intimes, dans les collèges, dans les pensions. M. Charcot a consacré l'une de ses leçons à l'exposition d'accidents de cet ordre qui sévissent sur les élèves d'un collège de la Champagne; l'un d'eux, gravement atteint, dut attendre plus de trois mois à la Salpêtrière la guérison d'accidents hystériques convulsifs. MM. Pitres et Damaschino, Garnier, Séglas, ont signalé des faits analogues et nous en avons rapporté un grand nombre d'autres, tant personnels qu'empruntés aux auteurs français ou étrangers (1).

Parfois les familles se portent partie civile et les tribunaux condamnent les magnétiseurs à indemniser leurs victimes (Douai, 1858); mais qui dira le nombre des accidents qui passent inaperçus ou que les familles cachent fréquemment en présence du discrédit qui s'attache aux phénomènes pathologiques d'ordre convulsif?

Il est beaucoup plus facile d'empêcher ces accidents de se produire que de les guérir, lorsqu'ils sont survenus, et ce serait faire œuvre saine que d'interdire — à l'exemple des pays étrangers — ces représentations, véritables foyers de contagion nerveuse. Déjà dans plusieurs villes, à Bordeaux, à Poitiers, les magnétiseurs se sont vu refuser l'autorisation nécessaire à la perpétration de leurs exploits; il serait très

(1) *Hypnotisme et les états analogues au point de vue médico-légal.*

désirable que cette mesure leur fût appliquée d'une façon générale sur toute l'étendue du territoire et particulièrement à Paris où leurs représentations vont tous les jours en se multipliant davantage.

Aussi avons-nous l'honneur de soumettre à la Société la proposition suivante :

« La Société de médecine légale émet le vœu que les séances publiques d'hypnotisme soient interdites, en raison des nombreux accidents qu'elles provoquent. »

M. BROUARDEL. — J'appuie la proposition de M. Gilles de la Tourette. J'ajouterai aux arguments qu'il a fournis en faveur de son adoption, que ces magnétiseurs de théâtre font des élèves, qu'ils contribuent de cette façon à créer dans la société une classe d'individus peu scrupuleux mettant l'hypnotisme au service de leurs passions les plus basses. C'est ainsi que le sieur Lévy, dentiste de profession, mais autrefois magnétiseur, n'avait pas hésiter à violer, en état d'hypnotisme, une malheureuse jeune fille qui était venue réclamer ses soins (1). De ce fait — j'avais été commis comme expert — il fut condamné à dix ans de réclusion par la cour d'assises de Rouen (1877).

— La proposition de M. Gilles de la Tourette mise aux voix est adoptée à l'*unanimité ;* la Société décide en outre de charger son bureau de présenter ce vœu à M. le préfet de police, en l'entourant des considérations qui ont déterminé l'unanimité de son adoption.

M. HORTELOUP est nommé membre de la Commission chargée d'étudier la question de l'hypnotisme.

M. MOTET rend compte du travail de la Commission chargée d'organiser un congrès de médecine légale à l'occasion de l'exposition de 1889.

M. MAYET pense qu'il y aurait peut-être lieu d'autoriser le trésorier à fournir les fonds nécessaires à cette organisation.

M. MOTET répond que les frais de ce congrès seront couverts par une cotisation imposée aux membres adhérents.

M. BROUARDEL fait connaître que l'État se charge des frais d'envoi des circulaires relatives au congrès.

M. OGIER lit des extraits d'une note de MM. Duvin et Faget, relative à un *empoisonnement par le phosphore.*

MM. Duvin et Faget ont eu à examiner les viscères d'un chien

(1) Brouardel, *Annales d'hygiène*, 1879, 3e série, t. Ier.

intoxiqué par le phosphore : l'analyse a été faite après quatre mois d'inhumation ; le cadavre était dans un état de conservation remarquable. On n'a pas réussi à caractériser le phosphore libre par la production des lueurs dans l'appareil de Mitscherlich ; mais on a pu obtenir par la méthode de Dusart et Blondlot, la coloration verte de la flamme de l'hydrogène, coloration démontrant la présence de composés inférieurs d'oxydation du phosphore. MM. Duvin et Faget pensent qu'il est intéressant de signaler ce fait que l'existence de composés phosphorés dans les viscères a pu être décelée quatre mois après la mort.

A l'occasion de cette note, M. Ogier pose cette question qui a été déjà discutée plusieurs fois : La réaction de Dusart et Blondlot, qui ne décèle que les composés d'oxydation du phosphore, et non le phosphore lui-même, est-elle suffisante pour permettre de reconnaître un empoisonnement par le phosphore? M. Ogier pense qu'on peut répondre affirmativement à cette question.

M. Gabriel Pouchet présente quelques observations sur ce sujet, et partage aussi l'avis que le procédé de Dusart et Blondlot peut utilement servir à caractériser l'empoisonnement par le phosphore, mais pour avoir une certitude absolue, il faut étudier la flamme produite au spectroscope.

La séance est levée à 5 heures 3/4.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

A

Acétylène. Toxicité de l' —, 29.
Alcoolisme. Étude médico-légale sur l' —, 185.
Aliénés. De la capacité juridique des — et de leur liberté individuelle, 46.
Allocution de M. Blanche, président sortant, 1.
Allocution de M. Horteloup, président, 2.

B

Baudier, 110.
Beauvais (De), 83, 126.
Blanche, 1.
Bontemps, 85.
Bouchereau, 169, 203.
Bouton (fils), 224.
Briant (Marcel), 13, 78, 174, 185, 203.
Brouardel, 67, 125, 132, 152, 168, 217, 219, 247, 248, 254.
Budin, 38, 80.

C

Christian, 178.
Constant, 170, 174, 205, 218.
Correspondants nationaux, liste des — IX, étrangers, XIII.
Corson, 169.
Cougit, 56.

D

Décret du 22 janvier 1874. Société de médecine légale de France, reconnue comme établissement d'utilité publique par —, IV.
Demange, 248.
Descoust, 80, 227, 248.
Discours prononcé sur la tombe de Gallard, 16.

E

Écoulement de liquide provenant de l'utérus, 110.
Empoisonnement par le phosphore, 254.
Empoisonnement par le sulfate neutre d'atropine, 228.
Empoisonnement des vins d'Hyères, 220.
Entomologie appliquée à la médecine légale, 249.
État du sieur Miquignon. Rapport sur l' —, 137.
État mental d'un individu inculpé d'assassinat et de tentative de meurtre, 20.
État mental d'un individu inculpé de vol, 69.

F

Faune des tombeaux, 128.

Folie. La raison dans la —, 180.
Fracture de l'orbite, 224.
Fratricide. Un cas de —, 56.
Fusier, 45.

G

Gallard, 16.
Garnier, 69.
Gilles de la Tourette, 170, 175, 178, 252.

H

Hémey, 83.
Horteloup (E.), 2, 126, 143, 173, 248.
Hublé (Martial), 7.
Hypnotisme. Dangers de l'—. Interdiction des représentations théâtrales, 252.

I

Intoxication saturnine (Épidémie), 102.
Intoxication accidentelle par l'oxyde de carbone, 191.

L

Laugier, 45, 78, 83, 143, 152, 168, 173, 248.
Le Blond, 109, 110, 173, 248.
Lefort (Joseph), 248.
Lugey, 168.
Lutaud, 91.

M

Mabille, 144.
Marquez, 220.
Marquezy, 137, 162.
Mayet, 126, 172, 248.
Mégnin, 128, 132, 217, 249.
Minovici, 217.
Moreau (de Tours), 180.
Motet, 13, 16, 20, 33, 46, 69, 79, 204.

N

Naissance en vie, 91.

O

Ogier, 30, 102, 169, 254.
Oxyde de carbone. Intoxication accidentelle par l' —, 191.

P

Péritonite suraiguë causée par une chute sans lésion de la paroi abdominale ni des viscères abdominaux, 165.
Perret, 87.
Pouchet, 127, 133, 169, 173, 191, 203, 219, 228, 254.
Procès-verbaux (Extraits), 1887 Séance du 8 janvier, 1. — 14 février, 16. — 14 mars, 20. — 18 avril, 33. — 10 mai, 46. — 13 juin, 69. — 11 juillet, 80. — 8 août, 85. — 14 novembre, 102. — 12 décembre, 125.
Procès-verbaux (Extraits), 1888. Séance du 9 janvier, 135. — 13 février, 144. — 12 mars, 152. — 9 avril, 169. — 14 mai, 172. — 11 juin, 175. — 9 juillet, 191. — 6 août, 216. — 12 novembre, 216. — 10 décembre, 247.

R

Rapprochement d'un chien avec l'homme, 89.
Reese (J.), 91.
Responsabilité du médecin, 33.
Richardière, 138, 165.
Rocher, 173, 227.
Rupture du cordon pendant l'accouchement, 38, 85, 87, 133.
Rupture spontanée de l'utérus, 152.

S

Socquet, 45, 109, 133, 135, 167, 175, 204, 248.
Suicide. Examen d'un cas de — par coup de feu dans la bouche, 7.

T

Toxicité de l'acétylène, 30.

Traumatisme de la moelle par arme à feu, 175.

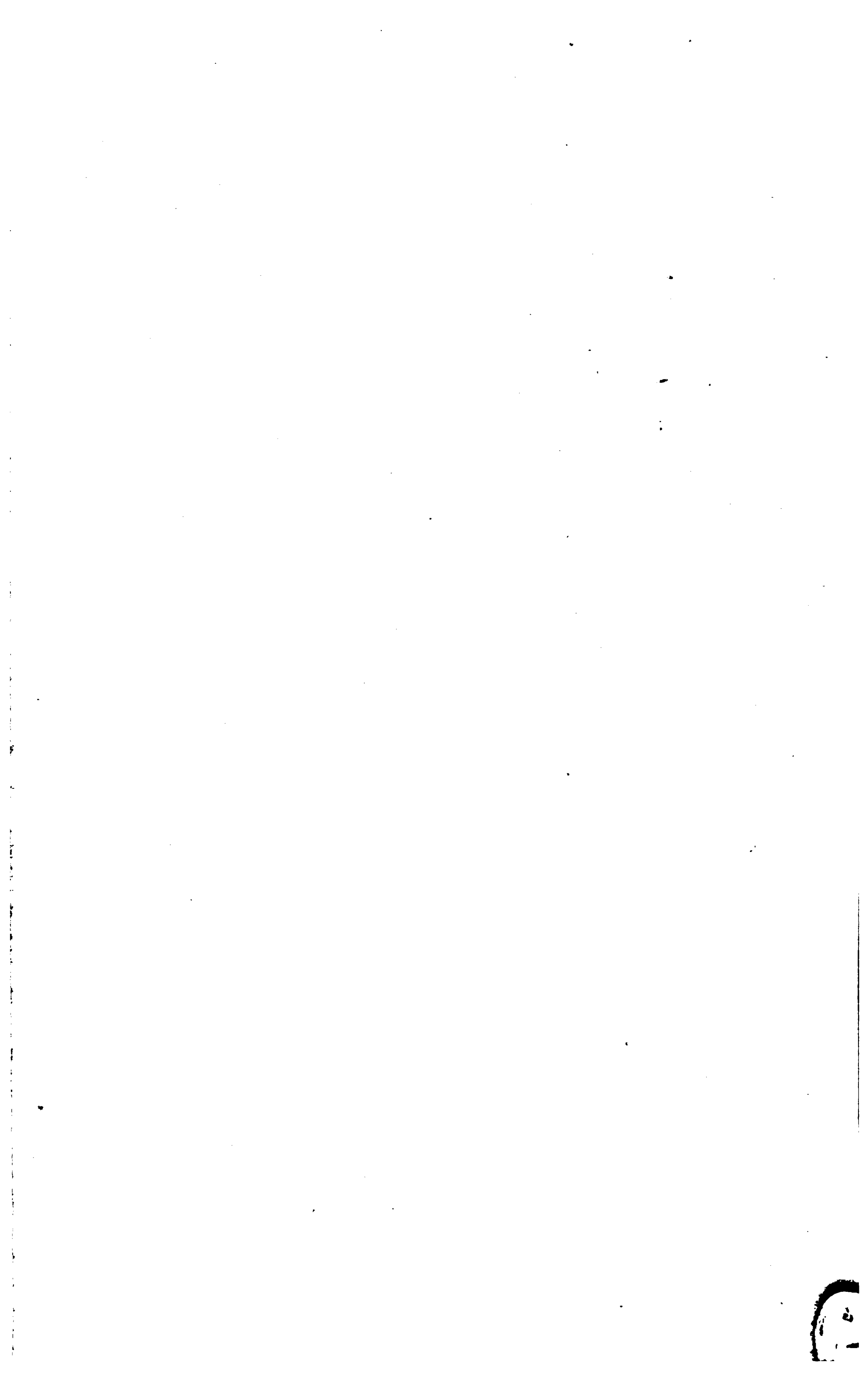
V

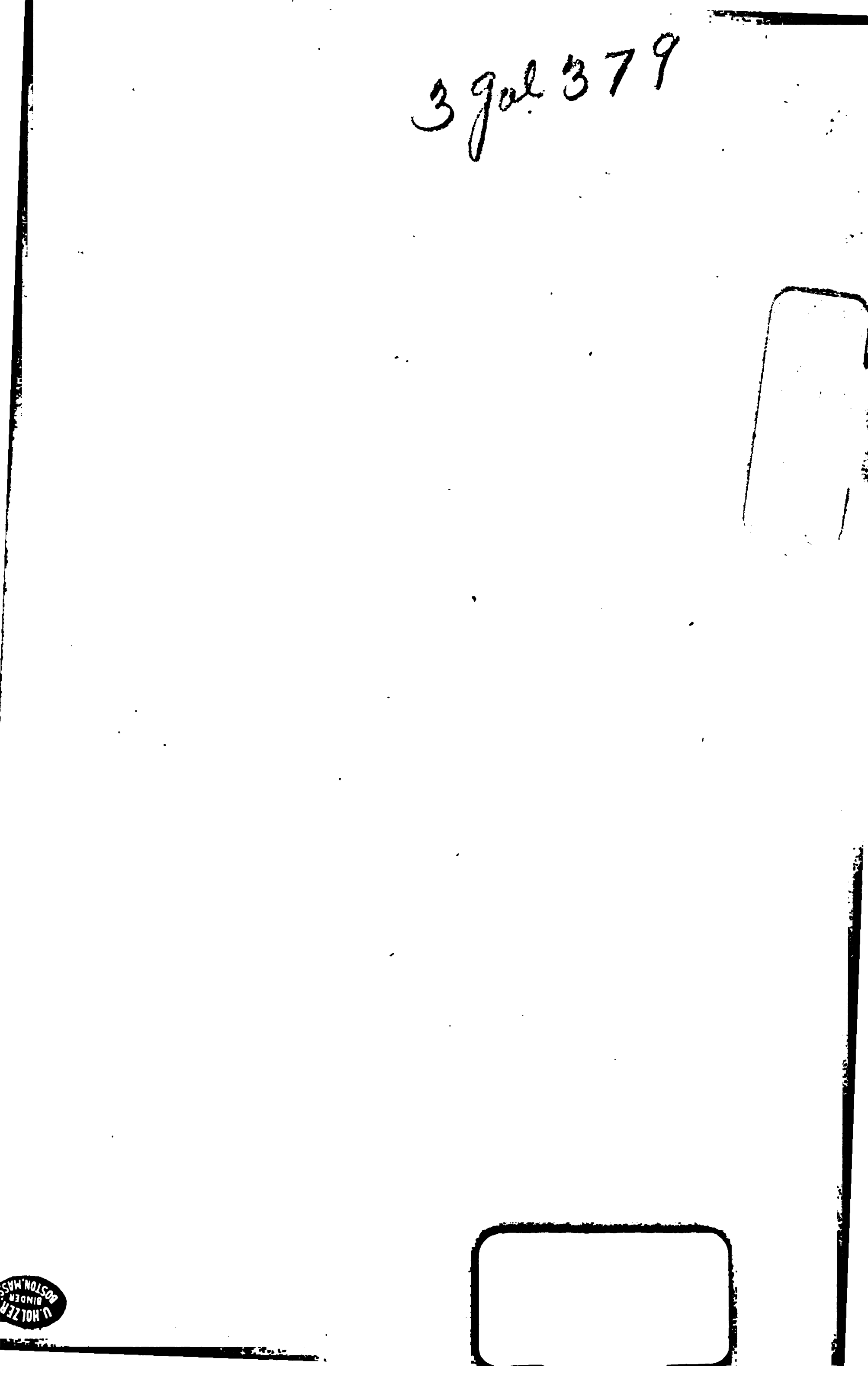
VALUDE, 177.
VIBERT, 44, 79, 82, 136, 169, 171, 203.
Vin arsénié et vente de l'arsenic, 220.
Vins de quinquina. Vente du — par les limonadiers, 172, 205.
Vols multiples avec amnésie, 144.

FIN DE LA TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES.

3236-89. — CORBEIL. Imprimerie CRÉTÉ.

ANGLADA (J.). **Tableaux toxicologiques**, 1 feuille in-folio........ 1 fr. 50
ARTIGALAS. **Des asphyxies toxiques**. 1883, in-8, 211 pages......... 3 fr. 50
BAYARD. **Nécessité des études pratiques en médecine légale**, 1840, in-8.. 50 c.
BELVAL. **Des maisons mortuaires**. 1877, in-8, 36 p. avec 10 fig.... 1 fr. 50
BOISSEAU (Edm.). **Des maladies simulées et des moyens de les reconnaître**. 1871, 1 vol. in-8, 510 p. avec 15 fig........................ 7 fr.
BONNEJOY. **Moyens pratiques de constater la mort**. 1866, in-8... 1 fr. 25
BOUCHUT. **Traité des signes de la mort** et des moyens de prévenir les inhumations prématurées, 3e *édition*, 1 vol. in-8 jésus de XII-492 p. avec 17 fig. 4 fr.
BROUARDEL. **Des causes d'erreurs dans les expertises d'attentats aux mœurs**. 1884, in-8, 60 p.. 1 fr. 50
— **De la réforme des expertises médico-légales**. 1884, in-8 60 p... 2 fr.
— **Consultation médico-légale sur l'affaire Fornaraki à Alexandrie**. 1882, in-8.. 1 fr.
— **Étude médico-légale sur la combustion du corps humain**, 1878, in-8.. 1 fr.
— **Organisation du service des autopsies à la Morgue**. 1879, in-8, 32 pages.. 1 fr.
— **Installation d'appareils frigorifiques à la Morgue**. 1880, in-8, 16 pages.. 50 c.
— **Projet de déplacement de la Morgue**. 1882, in-8, 8 pages....... 50 c.
— **Valeur des signes attribués à la pédérastie**. 1879, in-8, 8 pages. 50 c.
BROUARDEL et BOUTMY. **Des ptomaines**. 1881, 3 mémoires, in-8. 1 fr. 50 c.
— **De l'antagonisme de la morphine et de l'atropine**, 1881, in-8, 28 pages.. 1 fr. 25
BROUARDEL et L'HOTE. **Intoxication par le chlorate de potasse**. 1881, in-8, 32 pages.. 1 fr. 25
CHARPIGNON (J.). **Rapports du magnétisme avec la jurisprudence et la médecine légale**. 1860, in-8, 64 pages........................ 1 fr. 50
CHASSAING (H.). **Etude médico-légale sur les ecchymoses sous-pleurales**, 1879, in-8, 103 pages.. 2 fr. 50
CLAUSADE. **Essai de médecine légale**. 1838, in-8.................. 3 fr.
CLÉMENT (E.). **Conférences pratiques de médecine légale**. 1880, 1 vol. in-8, 220 pages, avec 2 pl. lith.. 4 fr.
Compte rendu du Congrès international de médecine légale, tenu à Paris en 1878. Paris, 1879, 1 vol. in-8, 272 pages...................... 5 fr.
DEVERGIE. **Médecine légale théorique et pratique**, 3e *édit.* 1852, 3 v. in-8. 23 fr.
— **Examen des poumons** en matière d'infanticide. 1872, in-8.......... 75 c.
DUCHESNE. **Observations médico-légales sur la strangulation**. 1845, in-8.. 1 fr.
DUMESNIL (O.). **Relation médico-légale de l'affaire Godefroy** (meurtre ou suicide). 1877, in-8, 9 figures.. 1 fr. 25
FERRAND (A.). **Empoisonnement par les phénols**. 1876, in-8........ 2 fr.
FERRAND (E.). **Premiers secours aux empoisonnés, aux noyés, aux asphyxiés, aux blessés, etc.** 1878, 1 vol. in-18 jésus, 288 p., avec 80 fr. 3 fr.
FOLEY. **Étude sur la statistique de la Morgue**. 1880, in-8, 84 pages avec figures.. 2 fr.
FOVILLE. **Les aliénés**, étude pratique sur la législation et l'assistance qui leur sont applicables. 1870, in-8.. 3 fr.
GALISSET et MIGNON. **Nouveau traité des vices rédhibitoires, ou jurisprudence vétérinaire**, contenant la législation et la garantie dans les ventes et échanges d'animaux domestiques, la procédure à suivre, la description des vices rédhibitoires, le formulaire des expertises, les procès-verbaux et rapports judiciaires et un précis des législations étrangères. *Troisième édition*, 1854, 1 vol. in-18 jésus, 542 pages.. 6 fr.
GALLARD (T.). **De l'avortement** au point de vue médico-légal. 1878, in-8, 135 pages.. 3 fr.
— **Faits de médecine légale** relatifs à l'exercice de la médecine. 1877, in-8, 40 pages.. 1 fr.
— **Notes et observations** de médecine légale et d'hygiène. 1875, in-8. 3 fr. 50
— **Des dispositions législatives** à prendre afin de protéger la société contre les actes violents des aliénés reconnus dangereux. 1877, in-8, 103 pages. 2 fr. 50
GALTIER. **Traité de toxicologie** générale et spéciale, médicale, chimique et légale. 1855, 1 vol. in-8.. 11 fr. 50
GAUTIER (Arm.). **La sophistication des vins**. Méthode analytique et procédés pour reconnaître la fraude. 3e *édit.*, 1884, 1 v. in-18, 268 p. avec 1 pl. col. 4 fr. 50
— **Le Cuivre et le Plomb**, dans l'alimentation de l'industrie, au point de vue de l'hygiène. 1883, 1 vol. in-18 jésus, 310 pages .... 3 fr. 50




3 Gal 379
U. HOLZER BINDER BOSTON, MASS.